

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoitaja AMK

2013

Minna Ainonen & Aino Impilä

TAIDEMUOTOJEN HYÖDYNTÄMINEN LASTEN TOIMENPIDEKIVUN HOIDOSSA

– Ohjeistus vanhemmille



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Minna Ainonen & Aino Impilä

TAIDEMUOTOJEN HYÖDYNTÄMINEN LASTEN TOIMENPIDEKIVUN HOIDOSSA

Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä - projekti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveystieteiden ja taideakatemian välisenä yhteistyönä. Projektin ideana on soveltaa nukketeatteria menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä. Projektin tarkoituksena on auttaa ja tukea kroonisesti sairaita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään. Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jossa syvennytään lasten kivunhoidossa käytettäviin taidemuotoihin. Kirjallisuuskatsauksessa keskitytään lapsen toimenpidekipuun ja sairaalassaolon aiheuttamaan pelkoon. Tavoitteena on tuoda ohjeistuksen avulla hoitohenkilökunnalle keinoja siihen, miten osallistaa lapsen vanhempia taidemuotojen käyttöön toimenpiteen yhteydessä.

Tutkimusten perusteella pelko ja kipu ovat yhteydessä toisiinsa. Sairaalassa on monia lapselle pelkoa aiheuttavia tekijöitä, esimerkiksi kipua aiheuttavat toimenpiteet. Pelko lisää entisestään lapsen kipukokemusta. Lapsi ei ymmärrä kipua eikä tämän vuoksi pysty käsittämään kivuliaiden toimenpiteiden tarkoitusta. Turhaa kärsimystä tulisi ennaltaehkäistä toimenpiteiden yhteydessä. Lapsi kokee kivun kokonaisvaltaisesti ja siksi on tärkeää käyttää sekä lääkkeellistä että lääkkeetöntä kivunlievitystä.

Opinnäytetyössä lääkkeetön kivunhoito koskee taiteen hyödyntämistä lapsen toimenpidekivun hoidossa. Huomion kiinnittämisen pois kivuliaasta toimenpiteestä eri taidemuotojen avulla on koettu hyväksi keinoksi ehkäistä turhaa kärsimystä. Pistämistilanteiden yhteydessä eri taidemuodoista on hyödynnetty muun muassa musiikkia, elokuvia, mielikuvaharjoituksia, kuvakortteja sekä interaktiivisia leluja. Haavahoitotilanteessa on esimerkiksi hyödynnetty piirtämistä, videopelejä sekä elokuvia.

Vanhempien osallistamisen lapsen kivunhoitoon on tutkimuksissa koettu mahdolliseksi sekä lapselle hyödylliseksi keinoksi. Hoitohenkilökunnalla ei ole resursseja potilasmäärän, työvoiman vähäisyyden sekä ajan rajallisuuden vuoksi toteuttaa tarpeeksi lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Vanhemmilta puuttuu tieto, miten he voivat taidemuotoja hyödyntäen osallistua lapsensa toimenpidekivun hoitoon. Ohjeistuksen avulla tuodaan vanhemmille keinoja, miten he voivat taiteita hyödyntäen osallistua lapsensa kivunhoitoon toimenpiteiden yhteydessä.

ASIASANAT:

Lapset, kipu, pelko, taide, hoitotyö, vanhemmat.

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing | Registered nurse

2013 | 44+10

Susanna Mört

Minna Ainonen & Aino Impilä

BENEFITS OF ART METHODS IN CHILDREN'S PROCEDURAL PAIN IN HOSPITAL

Puppet theatre as a method in children's and youth's nursing care - project will be organized in co-operation between Turku University of Applied Sciences and Arts Academy. The idea of the project is to apply puppet theatre as a method in children's and youth's nursing care. Projects meaning is to help and support chronically ill children, youngsters and their families. This thesis is a literature review that focuses on different art methods that are used in children's pain relief. Literature review goes deep into children's procedural pain and fear that children experience in hospital. Aim of this thesis is to bring resources of how to help children's parents use art in procedures to nurses.

Resource material showed that fear and procedural pain are related. Many factors cause pain to children in hospital setting, for example painful procedures. Fear increases child's pain experience. Children don't understand pain and that is why they can't comprehend the meaning of painful procedures. Therefore unnecessary suffering should be avoided during painful procedures. Child experiences pain emotionally and physically. It is important to use both pain relief methods, medical and non-medical.

In this thesis non-medical pain relief consists of how to use art in child's procedural pain. Distraction from painful procedure by using different art forms, has been noted to be an excellent way to prevent unnecessary suffering. For example music, movies, guided imagery, picture cards and interactive toys have been found useful when injecting children. Drawing, video games and movies have been found useful in wound dressing.

Research shows that it is useful for a child to involve parents to take part in their child's pain relief. Nursing staff don't have enough resources to execute non-medical pain relief methods because of number of patients, lack of staff and time. Parents don't have the knowledge of how to take part and use different art forms in their child's painful procedures. With the help of instruction parents can learn new ways of how to use art in their child's painful procedures.

KEYWORDS:

Children, pain, fear, art, nursing, parents.

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET	7
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	8
4 SAIRAALAHOIDON VAIKUTUS LASTEN KIPUKOKEMUKSEEN	10
4.1 Lapsen kipukokemus	11
4.2 Lapsen toimenpidekipu	12
4.3 Lapsen pelon vaikutus kipukokemukseen toimenpiteessä	13
5 TAIDEMUOTOJEN HYÖDYNTÄMINEN LASTEN TOIMENPIDEKIVUN HOIDOSSA	16
5.1 Taidemuotojen hyödyt lapsen kivunhoidossa	16
5.2 Lapsen pelon selvittäminen eri taidemuotojen keinoin	18
5.3 Lapsen toimenpidekivun lievittäminen eri taidemuotojen keinoin	21
5.3.1 Pistämistilanne	21
5.3.2 Haavahoitotilanne	24
5.4 Taidemuotojen hyödyntäminen lapsen sairaalasta kotiutuessa	25
6 VANHEMPIEN OSALLISTAMINEN LASTEN TOIMENPIDEKIVUN HOITOON	26
6.1 Hoitajien näkökulma taidemuotojen käyttöön lapsen hoitotyössä sairaalassa	26
6.2 Vanhempien osallistaminen lapsen kivunhoitoon	27
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
8 POHDINTA	35
LÄHTEET	41

LIITTEET

Liite 1. Ohjeistus vanhemmille

1 JOHDANTO

Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä - projekti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveystalon sekä taideakatemian välisenä yhteistyönä. Projektin ideana on soveltaa nukketeatteria menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä. Projektin tarkoituksena on auttaa ja tukea kroonisesti sairaita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään. Tämä opinnäytetyö on osa projektia, mutta ei varsinaisesti keskity nukketeatteri-menetelmään. Tavoitteena on tuoda ohjeistuksen avulla hoitohenkilökunnalle keinoja siihen, miten osallistaa lapsen vanhempia taidemuotojen käyttöön toimenpiteen yhteydessä. Kirjallisuuskatsauksen avulla syvennyttään lasten kivunhoidossa käytettäviin taidemuotoihin. Työssä keskitytään lapsen toimenpidekipuun ja siitä aiheutuvaan pelkoon. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta vanhemmille tehdään ohjeistus (Liite 1.), jossa tuodaan esiin taidemuotojen käytön mahdollisuudet ja hyödyt toimenpiteestä lapselle aiheutuvaan kipuun ja pelkoon.

Jo 1980-luvulla tutkijat ovat todenneet, että lasten kivunhoidon merkittävin komplikaatio on hoitamatta jätetty tai puutteellisesti hoidettu kipu. Tämä pitää edelleen paikkansa lasten kivunhoidossa. (Korpela ym. 2009.) Lasten lääkkeellisellä kivunhoidolla ei ole päästy vielä riittäviin tuloksiin (Pölkki 2002). Sen vuoksi on tärkeää selvittää erilaisia vaihtoehtoisia, lääkkeettömiä kivunhoitomuotoja (Pölkki 2006, 4-5). Taidemuotojen hyödyntämistä lasten toimenpidekipun yhteydessä on kansainvälisesti tutkittu paljon. Suomalaisia tutkimuksia aiheesta on tehty hyvin vähän. Eri taidemuodoista on todettu olevan hyötyä lasten kivunhoidossa, mutta niiden käyttö vielä melko harvinaista käytännön hoitotyössä (Pölkki 2006, 4-5).

Parhaimmat lopputulokset lasten kivunhoidossa saadaan kun yhdistetään sekä lääkehoito että lääkkeettömät hoidot. Lääkkeettömät kivunhoitomenetelmät voivat viedä lapsen huomion pois kivuliaasta toimenpiteestä tai auttaa lasta rentoutumaan. (Baulch 2010, 35-40; He ym. 2010, 2398-2401.) Tutkimuksissa on todistettu, että musiikkia kuunnelleet lapset tarvitsivat vähemmän kipulääkettä

toimenpiteessä, kuin lapset jotka saivat vain kipulääkettä. Kivun tunne unohtuu, koska musiikki tuo lapsille onnen tunteita, rentoutumista sekä turvallisuuden tunnetta. (Bradt 2001, 277; Nilsson 2009, 1184-1190.) Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä käyttämällä voidaan vähentää vahvojen opioidien käyttöä, joka taas vähentää mahdollisia fyysisiä sekä psyykkisiä haittavaikutuksia (He ym. 2010, 27-36).

Hoitohenkilökunnalla on toive, että vanhemmat osallistuisivat lapsen toimenpiteeseen turvallisuuden tuojana sekä huomion kiinnittäjänä muualle. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa vanhemmille enemmän tietoa keinoista, joita vanhemmat voisivat käyttää huomion poisviemisessä. (Kleiber ym. 2007, 225-230.) Vanhemmilla on suuri rooli lapsen sairaalassaolon aikana lapsen tukena ja turvana. Vanhemmat voivat olla osallisina lapsen kivunhoidossa taiteen keinoin. Näin he pystyvät myös keventämään hoitajien työtaakkaa. Hoitohenkilökunnan työvoimapuute, ajan rajallisuus sekä potilasmäärät estävät hoitajia itse käyttämästä lääkkeitöntä kivunhoitoa lapsipotilaiden kanssa. (Pölkki ym. 2003, 373; Foster ym. 1989, 967-968.) Monissa tutkimuksissa on todettu, että vanhemmilla on mielenkiintoa sekä halua olla aktiivisena osana lapsensa hoitoa, mutta heille ei ole annettu tarpeeksi tietoa, miten he voisivat parhaiten osallistua (Foster ym. 1989, 967-968; Simons ym. 2002, 593; Wood 2002, 30-33; McCarthy ym. 2010, 130-135).

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA SITÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET

Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ohjeistuksen (Liite 1.) avulla hoitohenkilökunnalle keinoja siihen, miten osallistaa lapsen vanhempia taidemuotojen käyttöön toimenpiteen yhteydessä. Ohjeistuksella tuodaan esiin miten taidemuotoja voidaan käyttää hyödyksi lapsen toimenpidekivussa ja miten hoitajat voivat ohjeistaa vanhempia näiden keinojen käyttöön. Opinnäytetyötä ohjaaviksi kysymyksiksi muodostuivat:

1. Miten sairaalassa oleminen vaikuttaa lapsen kipukokemukseen?
2. Mitä hyötyä eri taidemuodoista on ollut lapsen toimenpidekivun hoidossa aikaisemmin?
3. Miksi vanhempien osallistaminen lapsen kivunhoitoon toimenpiteessä olisi hyödyllistä?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Työ tehtiin kirjallisuuskatsauksena, jossa pyrittiin löytämään mahdollisimman paljon jo olemassa olevaa tietoa taidemuotojen hyödyntämisestä lasten kivunhoidossa. Kirjallisuuskatsauksella pyrittiin luomaan kokonaiskuvaa aiheeseen ja löytämään jo tutkitun tiedon puutteita sekä vastaamaan tutkimuskysymyksiin. (Salminen 2011.) Tutkimuskysymyksiin vastaamalla mahdollistuu ohjeistuksen tekeminen aiheesta hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ohjeistuksen avulla hoitohenkilökunnalle keinoja siihen, miten osallistaa lapsen vanhempia taidemuotojen käyttöön toimenpiteen yhteydessä.

Opinnäytetyöhön etsitty tieto perustuu löydettyyn kirjallisuuteen aiheesta sekä hoitotieteellisiin tietokantoihin. Tutkimuksessa käytettiin hakusanoja lapsi/child, huomion kiinnittäminen muualle/distraction, musiikki/music, taide/art, sairaala/hospital, kipu/pain, pelko/fear, ahdistus/anxiety, vanhemmat/parents, hoitaja/nurse, hoitotyö/nursing, sairaalahoido/hospitalization, toimenpide/procedure sekä rajoittaa/restrain. Tietokannat joista tietoa etsittiin, olivat Cinahl, Medic, Medline sekä Cochrane library.

Kirjallisuuskatsaukseen valittavien artikkeleiden sekä tutkimusten valintaan otettiin käyttöön kriteerit, joiden pohjalta arvioitiin tutkimusten sopivuutta aiheeseen. Kirjallisuuskatsaukseen otettiin mukaan vain hoitotieteelliset artikkelit, joissa tutkittiin 1-16- vuotiaita lapsia, taiteen keinoina käytettiin musiikkia, kuvia, elokuvia, pelejä, kipu ja pelko olivat mittauksen kohteina sekä pistämis- sekä haavahoitotilanteita. Työssä on käytetty kotimaisia sekä englanninkielisiä lähteitä.

Tiedonhaku aloitettiin hakusanoilla "taide", "musiikki", "lapsi" sekä "kipu". Hakua rajattiin myös ottamalla käyttöön "Linked full text". Tutkimusten julkaisuvuosien aikarajoja ei ollut käytössä, koska aiheesta löytyi lyhyellä aikavälillä hyvin suppeasti lähteitä. Lasten ikää ei myöskään haluttu rajata, koska rajaamalla johonkin tiettyyn ikähaarukkaan, hyviä lähteitä olisi voinut jäädä huomaamatta. Työhön ei otettu tutkimuksia, joissa käsiteltiin kehitysvammaisen lapsen hoitoa. Tietolähteitä löytyi näillä hakukriteereillä tietokannoista hyvin suppeasti (6 viitettä).

Tutkimuksien lähteistä löytyi lisää ideoita uusiksi hakusanoiksi, kuten esimerkiksi "huomion kiinnittäminen muualle", "pelko", "ahdistus", "toimenpide", "rajoittaa" sekä "sairaalahoido". Näillä hakusanoilla hakutuloksia tuli enemmän (79). Kotimaisia lähteitä aiheeseen ei löytynyt montaa, mutta kansainvälisesti aihetta on tutkittu jonkin verran.

Työn käytettävyyttä pyrittiin korostamaan etsimällä lähteitä hoitajien sekä vanhempien näkökulmista taidemuotojen käyttöön lasten hoitotyössä. Hakusanoina käytettiin "vanhemmat" tai "hoitaja" yhdessä seuraavien hakusanojen kanssa: "huomion kiinnittäminen pois", "lapsi", "toimenpide" sekä "hoitotyö". Näillä hakusanoilla aiheesta löytyi lisää lähteitä. Vanhemman osallistamisesta taidemuotojen käyttöön ei kuitenkaan löytynyt sopivia lähteitä, joten aiheen tärkeyttä pyrittiin perustelemaan hoitajien sekä vanhempien roolien kautta.

Ohjeistus (Liite 1.) vanhemmille toteutettiin kirjallisen ohjevihon avulla. Tavoitteena on tuoda ohjeistuksen avulla hoitohenkilökunnalle keinoja siihen, miten osallistaa lapsen vanhempia taidemuotojen käyttöön toimenpiteen yhteydessä. Ohjeistuksesta pyrittiin tekemään mahdollisimman yksinkertainen, jotta vanhempien on helppo ymmärtää sen sanoma sekä hyödyntää ohjeistuksen esittämiä keinoja käytännössä. Lastenklinit voivat lähettää ohjeistuksen joko kirjeitse toimenpidekutsun yhteydessä tai antaa vanhemmille, joiden lapsi on pitkään sairaalahoidossa. Hoitohenkilökunnan avustuksella ohjeistus tavoittaa vanhemmat.

4 SAIRAALAHOIDON VAIKUTUS LASTEN KIPUKOKEMUKSEEN

Sairaalaan joutuminen saa lapsessa aikaan emotionaalisia muutoksia. Lapsi voi kokea itsensä ahdistuneeksi, pelokkaaksi sekä yksinäiseksi. Lapsi voi myös olla vihainen joutuessaan olemaan sairaalassa ja pelätä voimattomuuden tunnetta sekä oma elämänsä kontrolloinnin vähenemistä. Lapsen minäkuva voi muuttua täysin sairastumisen sekä sairaalaan joutumisen myötä. (Wennström ym. 2008, 96-100.)

Sairastuessaan lapsi joutuu pois kotiympäristöstään, joka on tuttu ja turvallinen. Lapsi voi reagoida tähän esimerkiksi vastustamalla voimakkaasti kaikkea hoitoon liittyvää. Sairaalla lapsella on monesti edessä ympäristömuutoksen lisäksi kivuliaita ja pelottavia tutkimuksia sekä toimenpiteitä. Lapsen sairaalassaolon aikana tulisi pyrkiä poistamaan kaikki estettävissä oleva kipu sekä vähentää lapsen kokemaa pelkoa ja stressiä. Kun lapsi valmistellaan hyvin toimenpiteeseen, se vaikuttaa positiivisesti lapsen tulevaan toipumiseen. Lapsi palautuu päivittäiseen toimintaan arvioitua nopeammin ja hänellä on toimenpiteen jälkeen vähemmän kipuoireita. (Vilen ym. 2006, 338-339.)

Mitä nuorempi lapsi on, sen rankempana hän luultavasti kokee ympäristönmuutoksen ja eron perheestä. Lapsen ollessa sairaalassa, häntä tulisi rohkaista ja kannustaa ilmaisemaan sairauden tuomia ajatuksia ja tunteita. Sairaalassa ollessa lapsen pelot liittyvät esimerkiksi ruumiilliseen vahingoittumiseen ja kipuun, valkoisiin vaatteisiin, pistoksiin, kiinnipitoon ja kodista erottamiseen. Myös omista tutuista rutiineista luopuminen aiheuttaa lapsessa pelkoa ja ahdistusta. Vanhempien läsnäollessa tilanteet eivät lapsista tunnu niin pelottavilta kuin ilman vanhempien läsnäoloa. (Vilen ym. 2006, 342.)

4.1 Lapsen kipukokemus

Kivulla on monia eri määritelmiä. Se voidaan ajatella epämiellyttäväksi, fyysiseksi ja emotionaaliseksi kokemukseksi, johon voi liittyä kudosvaurio. Kivun voidaan ajatella olevan kaikkea sitä, mitä kivun kokija sanoo sen olevan. Silloin kipu myös ilmenee silloin, kun kivun kokija sen tuntee. (Mackey & Manworren 2007, 59-65.)

Pitkään uskottiin, että lapsi ei tunne kipua niin kuin aikuiset. Ajateltiin että lapsi ei tunne yhtään kipua tai vain lyhyen aikaa, jonka jälkeen unohtaa sen täysin. Vielä tänäkin päivänä lapsen kipua on vaikea määritellä, mutta nyt ollaan tietoisia siitä, että lapsi todella tuntee kipua ja ilmaisee sen kehitystasoonsa verrattavalla tavalla. (Cheng ym. 2003, 213-216.) Jo sikiökauden aikana ihmiselle kehittyy kiputuntemusta välittävä sekä siihen reagoiva hermosto. Lapsi on pienempi kuin aikuinen, mutta kokoonsa nähden lapsella on kuitenkin enemmän tunto-reseptoreita kuin aikuisella. Lapsen kipuherkkyys voi siis olla jopa suurempi kuin aikuisen. (Siimes ym. 1992, 293-296.)

Lapset eivät pysty osoittamaan ja puhumaan kivusta kuten aikuiset. Tämä tekee lapsen kivun kokemisen arvioinnista todella vaikeaa. (Mackey & Manworren 2007, 59-62.) Lapsilta puuttuvat aikuisten käyttämät kipuilmaisut sekä kipukäyttäytyminen. Kun otetaan huomioon lapsen iän mukaiset fyysiset ja psyykkiset erityispiirteet, luodaan edellytykset lapsen kivun tunnistamiseen sekä sen arviointiin. Tätä kautta päästään lasten kivunhoidon onnistumiseen. (Kalso & Vainio 2002, 312-315.)

Lasten kipureaktioiden on tutkittu olevan yksilöllisiä jo varhaislapsuudessa. Lasten kipureaktioihin vaikuttavat yleisimmin lapsen ikä, kognitiiviset taidot, kehitystaso, vanhemmista erossa olo, vieras ympäristö sekä aikaisemmat kokemukset kivusta. (Mackey & Manworren 2007, 59-62.) Esimerkiksi kouluikäiset lapset voivat pitää kipua rangaistuksena jostain mitä he ovat tehneet. Heillä voi tämän vuoksi olla vaikeuksia ymmärtää minkäänlaista kipua positiivisena asiana. Tämä johtuu aikaisemmista kipukokemuksista. (Pölkki 1999, 131-135.) Kipureaktioiden laatuun voi myös vaikuttaa kulttuuristausta, sukupuoli, odotukset kivusta

sekä lapsen luonne. (Mackey & Manworren 2007, 59-65.) Myöhemmin lapsen kasvaessa sekä kehittyessä lapsen kipureaktioon voi vaikuttaa myös ympäristön sekä vanhempien toimintatavat (Kalso & Vainio 2002, 312-315). Lapsen kipu voi myös ilmetä pelkona, ahdistuksena sekä masennuksena (Mackey & Manworren 2007, 65-70).

4.2 Lapsen toimenpidekipu

Lapset voivat kokea kipua erilaisista tilanteista johtuen. Kipu voi syntyä traumasta, leikkauksesta tai sairauden aiheuttamana. Lapset kokevat kipua myös rokotusten, selkärankapunktion sekä kanyylin laitton yhteydessä. (Baulch 2010, 35-40.) Lapsilla monet hoitotoimenpiteet, kuten esimerkiksi pistokset eivät hoidu yhtä helposti ja kivuttomasti kuin aikuisilla. Usein toimenpiteet ovat teknisesti haastavampia ja kestävät pidempään. Pienet lapset eivät pysty ymmärtämään kivuliaan toimenpiteen merkitystä. (Kalso & Vainio 2002, 312-315.)

Fyysistä rajoittamista eli kiinnipitämistä käytetään paljon lasten toimenpiteissä. Sen käyttäminen lasten hoitotyössä hyväksytään silloin, kun siitä katsotaan olevan selvää etua lapselle. (Collins 1999, 14-16.) Fyysinen rajoittaminen voi pitää sisällään rajoittamista tai estämistä. Se voi myös olla niin sanottua kliinistä kiinnipittoa, jolloin lapsi asetellaan sopivaan asentoon toimenpiteen kannalta tai estetään kokonaan lapsen liikkuminen. Kiinnipitäminen voi tapahtua vanhemman toimesta, mutta silloin päävastuu rajoittamisesta on hoitajalla. Hoitajan ja vanhemman tulee yhdessä arvioida milloin lasta tulee rajoittaa sekä millaista rajoittamista toimenpide vaatii. On kiistelty siitä, tulisiko fyysistä rajoittamista ylipääntään toteuttaa lasten hoitotyössä. Fyysisen rajoittamisen tulisi aina olla viimeinen keino, jota käytetään toimenpiteessä. Fyysisestä rajoittamistilanteesta voi aina seurata lapselle psyykkisiä ongelmia, jotka ilmenevät vasta myöhemmin. Rajoittamistilanteessa lapsi on usein pelokas eikä ymmärrä rajoittamisen tarkoitusta. (Hull & Clarke 2010, 346-349.)

Lapset osoittavat ja raportoivat kärsivänsä korkeaa kipua toimenpiteissä. Siksi lasten kivunhoidossa on tärkeää kehittää ja kriittisesti arvioiden löytää uusia

kivunlievitysmenetelmiä. (Jacobsen ym. 2001, 2418-2422.) Etenkin nuoret lapset kertovat kärsivänsä kivusta enemmän kuin vanhemmat lapset. Jos lasten toimenpiteistä johtuvaa kipua ei hoideta, se voi johtaa negatiivisiin kokemuksiin. Myöhemmin tämä johtaa voimakkaampaan ahdistukseen ja kärsimykseen tulevissa toimenpiteissä (Bijttebier & Vertommen 1998, 39-46.)

Aiemmin tapahtuneilla kivuliailla toimenpiteillä on yhdistetty olevan suuri kielteinen vaikutus myöhempiä toimenpiteitä kohtaan (Taddio ym. 1995, 291-293). Aikaisemmillä kipukokemuksilla on tutkittu olevan vaikutusta lapsen odotuksiin tulevasta kivusta. Jos lapsi on kokenut aikaisemmin voimakasta kipua jossakin suoritettussa toimenpiteessä, tuntee hän ahdistusta sekä pelkoa tulevaa toimenpidettä kohtaan. Lapsen edellisistä kipukokemuksista tulisikin puhua lapsen kanssa, jotta lapsi ymmärtäisi paremmin, miksi hänelle tehdään kivuliaalta tuntuvia asioita. (Cheng ym. 2003, 203-210.)

On vasta alettu ymmärtää, miten tärkeää on puuttua lapsen toimenpidekivussa lapsen kärsimykseen. Tutkijat ovat kehittäneet useita erilaisia lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä. Useimmat näistä liittyvät huomion kiinnittämiseen pois toimenpidetilanteesta jollakin positiivisella ärsykkeellä. (Powers 1999, 131-140.)

4.3 Lapsen pelon vaikutus kipukokemukseen toimenpiteessä

Pelko on voimakas tunnetila, joka aiheutuu ihmisen kokemasta uhasta. Se on puolustusmekanismi, joka ohjaa ihmisen käyttäytymistä, kun ihminen tuntee itsensä turvattomaksi sekä uhatuksi. Pelko voi aiheutua asioista, jotka muistutavat jo aiemmin koetuista pelon kokemuksista. (Wennström ym. 2010, 1118-1119.)

Kipu ja tunteet ovat varsinkin lapsilla yhteydessä toisiinsa. Pelko voi joskus aiheuttaa enemmän fyysistä sekä emotionaalista epä mukavuutta kuin itse kivulias toimenpide. (Pölkki 1999, 21-28.) Pelko liittyy lähes aina lapsen kipukokemukseen. Kaikenikäiset lapset osaavat ilmaista kipuaan ja pelkojaan, mutta aikuinen ei aina ymmärrä tai osaa huomioida tätä. Pelon voimakkuuteen vaikuttaa

lapsen ikä ja kehitysvaihe sekä miten hän on aiemmin kokenut kivun toimenpidetilanteissa. (Vilen ym. 2006, 341-343.)

Lapsen pelon kokeminen on rakentunut hänen geeneihinsä jo syntyessään ja niiden tehtävänä on maksimoida lapsen omaa turvallisuutta ja minimoida turvattomuuden tunnetta. Aikuisten mielestä lapsen monet pelot voivat olla mahdottomia sekä välillä jopa täysin käsittämättömiä. Lapsen on tutkittu kokevan pelkoa tilanteissa, joissa on paljon melua, vieraita ihmisiä, vieraita esineitä ja ympäristöjä, kipua sekä yksinäjämistä. (Rusanen 2011, 39-41.)

Suomessa tehdyssä tutkimuksessa todettiin, että pahimmaksi pelonaiheuttajaksi lapset ovat kokeneet sairaalassa hoitajien suorittamat toimenpiteet ja kivun. Varsinkin neulat ja injektiointo koetaan uhkaaviksi. Hoitajat ja lääkärit koetaan usein pelottavina, koska he tekevät kivuliaita toimenpiteet. Muita pelkoa aiheuttavia asioita sairaalassa ovat vanhemmista eroon joutuminen, yksinäisyys, informaation puute sekä instrumentit. Ero vanhemmista ja kivuliaan toimenpiteen kohtaaminen yksin tuottaa lapsille epäluottamusta vanhempia sekä hoitohenkilökuntaa kohtaan. Lapset kokevat tämän hylkäämisenä ja tämä tuottaa epäluottamusta aikuista kohtaan. Tutkimuksessa haastateltiin 4-6- vuotiaita lapsia päiväkodissa ja sairaalan vuodeosastolla heidän peloistaan sairaalassa. (Salmela ym. 2011, 719-724.)

Jo pienestä pitäen ihminen haluaa pyrkiä hallitsemaan pelkoaan ja lapsella tämä näkyy joko huomattavana käyttäytymisen muutoksena tai sisäisenä työstämisenä. Pelko voi näyttäytyä aggressiivisena käyttäytymisenä, jonka lapsi ilmaisee huutamalla ja itkemällä kovaäänisesti. (Vilen ym. 2006, 341-343.) Lapsi voi vaikuttaa ahdistuneelta, hän voi vastustaa hoitoja voimakkaasti sekä yrittää paeta (Salmela ym. 2011, 719-722). Jos sairaalassaolo ja toimenpiteet jatkuvat pitkään, saattaa lapsi muuttua alistuvaksi sekä apaattiseksi. Lapsi voi myös hyväksyä hiljaa kaikki toimenpiteet ja hänen kehityksensä voi alkaa taantua. (Vilen ym. 2006, 341-343.)

Lapsen ruumiillisen vahingoittumisen ja kivun pelkoa pystyy ehkäisemään huolellisesti valmistamalla lasta tulevaan toimenpiteeseen. Lapselle voi selittää ja

havainnollistaa esimerkiksi leikin keinoin tai oikeilla välineillä, mitä toimenpiteessä tulee tapahtumaan. Myös toimenpiteiden jälkeen lapsen voi antaa leikkiä tutkimusta tai kysellä siitä. Lääkkeellisen hoidon lisäksi hyviä keinoja auttaa pelokasta lasta ovat esimerkiksi vanhempien läsnäolo, lohduttaminen ja silittäminen. (Vilen ym. 2006, 347-349.)

5 TAIDEMUOTOJEN HYÖDYNTÄMINEN LASTEN TOIMENPIDEKIVUN HOIDOSSA

Kipu on kokonaisvaltainen kokemus. Tutkimuksissa on todistettu, että pelkkä kipulääkitys ei yksinään riitä vähentämään tai poistamaan lapsen kipua. Tämän vuoksi lapsen kivunhoidossa tulee miettiä myös lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien vaikutusta hoitotulokseen. (Pölkki 2002.)

Taide on aistipohjaisiin elämyksiin tähtäävää luovaa toimintaa. Taide hahmottaa ja ilmaisee inhimillisiä kokemuksia. (Suuri tietosanakirja 2001, 798.) Taide on apukeino vuorovaikutukselliseen hoitosuhteeseen hoitajan ja potilaan välillä ja sitä voi käyttää apuna sekä välineenä hoitotyötä tehdessään (Tiensuu 2003, 28-29).

Sairaanhoitaja- lehdessä julkaistussa artikkelissa sairaalataiteilija Tarja Tella kertoo haastattelussaan taiteiden tärkeydestä hoitotyössä. Sairaalamaailmassa ei hyödynnetä tarpeeksi ihmisen eri aisteja vaan keskitytään vain sanalliseen kommunikaatioon potilaan kanssa. "Taiteen avulla voi toisen ihmisen kohdata kokonaisvaltaisemmin." (Tiensuu 2003, 28-29.)

5.1 Taidemuotojen hyödyt lapsen kivunhoidossa

Huomion kiinnittämisen muualle taiteen keinoin on todettu olevan tärkeä tekijä lapsen toimenpidekivun hoidossa (Blount ym. 2003; Sundaram 1995, 2-8; Huthym 2009, 290-295). Huomion kiinnittäminen muualle on väliintulo, jossa huomio kiinnitetään johonkin miellyttävään ja rauhalliseen ärsykkeeseen. Huomion kiinnittämisellä muualle lasketaan lapsen ahdinkoa ja toimenpiteen suorittaminen helpottuu välittömästi. (Kleiber & Harper 1999, 44-47.) Menetelmällä luodaan lapselle myös enemmän positiivisia muistoja tapahtuneesta. Lapsi muistaa vähemmän negatiivisia asioita, kuten kipua tai toimenpiteen muita ikäviä puolia. Huomion kiinnittämisellä muualle helpotetaan siten myös myöhempiä toimenpiteitä. (Cohen ym. 2001, 367-372.)

Huomion pois kiinnittämisen keinoissa on eroja riippuen lapsen osallistamisesta itse menetelmään (MacLaren & Cohen 2005, 387-391). Tilanteen, toimenpiteen ja lapsen iän mukaan valitaan joko toimintatapa, joka osallistaa lasta itseään toimenpiteeseen, tai toimintatapa, jossa lapsen huomio pyritään kiinnittämään pois kivuliaasta toimenpiteestä (Vilen ym. 2006, 341-343). Huomion kiinnittäminen muualle on tehokasta, koska silloin kivun kokemiselle jää paljon vähemmän tilaa (McCaul & Mallot 1984, 516-517). Huomion kiinnittämiseen muualle voi kuulua erilaisia taidemuotoja, esimerkiksi musiikkia, piirtämistä, elokuvien katselemista tai erilaisten tunnetilojen luomista mielikuvien avulla (Sundaram 1995, 2-8; Huthym 2009, 290-295).

Huomion kiinnittäminen muualle on erilaista eri ikäkausien lapsilla. Vastasyntyneillä huomio voidaan kiinnittää muualle esimerkiksi laulamalla tai lelujen katsomisella. 2-6- vuotiaille voidaan lukea kirjoja, heidän kanssaan voidaan kuunnella äänikirjoja tai leikkiä leluilla. Kouluikäisillä lapsilla huomion kiinnittäminen muualle on jo vaikeampaa, koska he osaavat jo ennakoida toimenpiteen kivuliaisuuden joko kokemuksen tai vain ennakkokäsitysten perusteella. Kouluikäisille pitääkin jo selittää ennen toimenpidettä, miten se tullaan tekemään. He voivat katsella televisiota tai pelata pelejä toimenpiteen aikana. Musiikki on todettu hyväksi keinoksi viedä ajatukset muualle lasten jokaisessa ikäryhmässä. (Foster ym. 1989, 887-888.)

Lapset eivät aina pysty ilmaisemaan kipuaan verbaalisesti. Siksi on lähdetty kehittämään muita tapoja ymmärtää lasta, esimerkiksi piirtäminen on yksi tällainen keino. Jo 1980- luvulla Jerrett tutki lasten piirustuksien avulla 5-9- vuotiaiden kipukokemuksia. Hänen tutkimuksessaan todettiin, että kaikilla tämän ikäisillä lapsilla on kyky piirtää ohjeiden mukaisesti sekä kertoa piirrosten avulla laajasti kivustaan; sen paikasta sekä määrästä. Piirtäminen on lapsille luonnollinen tapa käydä läpi omia tuntemuksiaan ja sen vuoksi sitä on alettu hyödyntää myös kipukokemusten läpikäymisessä sairaalassa. (Foster ym. 1989, 871.) Kuva on hyvä apukeino, jonka avulla voidaan luoda keskustelua sekä herättää kysymyksiä ja tunteita. Kuva on hyvä vuorovaikutuksen väline sekä se auttaa itseilmaisussa (Tiensuu 2003, 28-29).

Musiikilla pyritään vapauttamaan kehon omia endorfiineja, jotka lieventävät kivun tunnetta (Austin 2010, 14-15). Musiikin on tutkittu vaikuttavan ihmisen sydämen sykkeeseen, hengitykseen, vireystilaan sekä mielihyvähormonien tuotantoon positiivisella tavalla (Vilen ym. 2006, 503). Musiikki auttaa lasta pelon aiheuttaman ahdistuksen hallinnassa sekä viemään ajatukset pois kivuliaasta toimenpiteestä tai tilanteesta (Austin 2010, 14-15).

Ohjattua mielikuvitusta on myös käytetty lasten kivunhoidossa. Se toimii melko samalla periaatteella kuin huomion kiinnittäminen muualle. Ohjatussa mielikuvituksessa lapsen kehityksentason tarvitsee vain olla riittävä. Lapsen täytyy osata abstrakti ajattelu. Ohjatussa mielikuvituksessa lasta pyydetään ajattelemaan jotain hänen lempiasiaansa. Esimerkiksi jos lapsi pitää uimisesta, häntä voidaan pyytää ajattelemaan uimapaikkaansa ja mitä kaikkea hän siellä tekisi. Lasta voidaan myös rohkaista käyttämään muitakin aistejaan, esimerkiksi kertomaan miltä vesi tuoksuu, miltä aallot kuulostavat tai minkä tuntuista vesi on. Ohjatun mielikuvituksen tarkoituksena on siis muistuttaa lasta kaikesta mukavasta hänen elämässään ja näin saada kipukokemus tuntumaan lievemältä. (Foster ym. 1989, 889.)

5.2 Lapsen pelon selvittäminen eri taidemuotojen keinoin

Taidemuotojen avulla lapset pystyvät paremmin tunnistamaan ja puhumaan peloistaan ja ahdistuksistaan koskien sairaalassaoloa ja toimenpiteitä (Sundaram 1995, 2-8; Huthym 2009, 290-292). Lapsi pystyy taidemuotojen avulla elämään uudelleen hoitotoimenpiteet. Tämän kautta lapsi pystyy ymmärtämään paremmin hoidon syyn. (Vilen ym. 2006, 341-343.)

Piirtämistä on käytetty hyödyksi kun on lähdetty selvittämään mikä aiheuttaa lapselle pelkoa sairaalassa. Lapsen piirtäminen auttaa aikuista ymmärtämään lapsen pelkoja, ahdistusta, itsetuntemusta sekä asenteita sairaalaa sekä tulevaa toimenpidettä kohtaan. Koppitzin mukaan lapsen piirustuksesta tutkitaan kolmea eri asiaa; miten lapsi piirtää, mitä hän piirtää sekä miten lapsi itse kuvaillee piirtämänsä. Koppitz kehitti Human Figure Drawing- tekniikan, jonka avulla

lapsi pystyy piirtämällä kertomaan omista tuntemuksistaan, jos hän ei verbaalisesti pysty niitä avaamaan. Tänä päivänä tämä tekniikka on todettu hyväksi sairaalassa olevien lapsien pelkojen ja ahdistuksen syyn selvittämisessä ja siitä on kehitetty sairaaloille ohjekirja; *The Child Drawing: Hospital Manual*. Manuaalin toimivuutta on tutkittu käytännön hoitotyössä. 59:n 5-11- vuotiaan lapsen tutkimuksessa todettiin manuaalin olevan hyvin kätevä, luotettava sekä aiheellinen tutkittaessa lapsen tunnetiloja sairaalassa sekä sitä mikä sairaalassa tuottaa lapselle pelkoa. (Wennström ym. 2010, 1120-1125.)

Kun lapsen pelkoja arvioidaan piirrosten avulla, on tärkeää keskustella lapsen kanssa hänen piirustuksensa aiheista. Aikuinen voi esittää lapselle kysymyksiä piirrokseen liittyen, mutta kysymysten ei tule olla johdattelevia. Kysymysten tulisi olla kannustavia, jotta lapsi saa rohkeutta kertoa piirroksen avulla toiveistaan, tuntemuksistaan sekä huolistaan. Lapselta voi esimerkiksi kysyä keitä piirustuksessa olevat hahmot ovat ja mitä he tekevät. (Rae 2002, 198-202.)

Piirtämistä on myös käytetty kipumittarina. Lasta on pyydetty piirtämään paperille minkä värinen hänen kipunsa on. Lasta voi pyytää antamaan myös äänen jokaiselle asialle, mitä hän piirtää. Häneltä voi kysyä, mitä ne haluavat kertoa. Tällä on pyritty tutkimaan miten paljon lapsen pelko kivuliasta toimenpidettä kohtaan vaikuttaa kivun määrään. Näin lapsi pystyy helpommin kertomaan tuntemuksistaan. Lapsi tuntee olonsa vähemmän yksinäiseksi pelkojensa kanssa sekä piirrokset tekevät asioista vähemmän pelottavia kohdata. (Savins 2000, 14-16.)

Wikströmin (2005, 480-485) tekemässä tutkimuksessa havainnoitiin, miten taide edesauttaa lapsia sairaalassa ollessa ilmaisemaan tunteitaan hoitoa kohtaan. Teemana olivat pelko, toivottomuus sekä kaipuu. Lapsille annettiin vapaat kädet tehdä annetuista materiaaleista mitä he halusivat. Eräs tutkimukseen osallistunut leukemiaa sairastava poika teki itselleen naamareita, joita hän voisi käyttää kivulioiden sekä pelkoa herättävien toimenpiteiden aikana. Kun pojan hoidot alkoivat, naamari peitti hänen kasvonsa kokonaan. Naamari oli tehty kovasta, hopeisesta materiaalista. Hoitojen loppupuolella poika teki itselleen naamarin pehmeistä materiaaleista ja naamari peitti vain hänen silmänsä sekä nenänsä.

Lapsi kertoi naamarin tuovan hänelle lisää rohkeutta ja suojelevan häntä toimenpiteiden aikana.

Leikkiminen on lapselle luonnollinen tapa käsitellä omia tunteitaan. Leikissä yhdistyvät lapsen tunteet, toiveet ja ajatukset todellisuudesta. Leikin avulla lapsi pystyy siirtämään negatiivisia tunteitaan, kuten pelkojaan, johonkin muuhun. Näitä asioita voivat olla lelut tai erilaiset roolihahmot. Asiat tuntuvat turvallisemmilta, kun ne ovat etäällä itsestä. Lapsi ottaa leikkiinsä aiheet omista kokemuksistaan. Lapsi voi luoda leikissään uusia ratkaisuja omien huonojen kokemustensa tilalle ja näin luomaan tarinalleen positiivisen lopputuloksen. Aikuisen läsnäolo on usein hyödyllistä leikissä, koska aikuinen luo leikkiin turvallisuuden tunnetta. Aikuisen tulee mahdollistaa lapsen tunteiden ilmaisu leikin aikana ja antaa lapselle aikaa selvittää tunteita leikin kautta johdattelematta itse tilannetta. (Vilen ym. 2006, 349-350.)

Nuket ovat yksi leikin keino, jota on käytetty lapsen pelon lievittämiskeinona. Niiden avulla on yritetty saada lapsi ymmärtämään miksi kivulias toimenpide on tehtävä ja auttamaan lasta puhumaan peloistaan. Esimerkiksi nukke on esitelty lapselle lääkärinä, jolta lapsi voi kysellä tulevasta toimenpiteestä. Lapsen pelon tunteet häviävät kun hän saa turvalliselta tuntuvalta nukke- lääkäriltä kuulla toimenpiteen tarkoituksen sekä kun hän saa kysellä tyhmältäkin tuntuvia kysymyksiä toimenpiteestä. Nukke ei tunnu lapsesta niin pelottavalta kuin vieras hoitohenkilökunnan jäsen. (Savins 2002, 14-16.)

Sadutus on yksi taiteen muoto, jonka tarkoituksena on kuunnella lasta sekä dokumentoida lapsen kertoma tarina. Lapsella on usein vaikeuksia kertoa aikuiselle omia tuntemuksiaan; pelkojaan, toiveitaan tai palautetta aikuiselle. Usein kun aikuinen kyselee lapselta tämän tuntemuksista, tuo aikuinen esiin vain hänelle itselleen tärkeitä asioita. Sadutuksessa pyydetään lasta kertomaan tarina ja aikuinen kirjoittaa sen sanasta sanaan lapsen kertomana ylös. Tavoitteena on lapsen itsetunnon tukeminen, itseilmaisun avustaminen sekä yhteisöllisyyden lujittuminen. Lapsen pelkoja selvittäessä olisi hyvä käyttää aihe-sadutusta. Aihe-sadutuksessa lapsi kertoo tarinan jo valitusta aiheesta kuten esimerkiksi sai-

raalasta. Aikuinen aloittaa sadun antamalla aiheen ja lapsi jatkaa tästä tarinan kertomista. (Vilen ym. 2006, 481-482.)

Lasten ajatuksia sairaalasta on tutkittu sadutuksen avulla. Monien lasten tarinat keskittyivät yksinäisyyteen sekä pelon tuntemuksiin. Tarinoissa he tunsivat olonsa vihaisiksi sekä surullisiksi. Lapset olisivat halunneet enemmän turvallisuuden tunnetta sairaalassa ollessaan. Kaikki lapset eivät kuitenkaan kokeneet sairaalaa vain negatiivisella tavalla. Leikki, piirtäminen sekä vanhempien läsnäolo koettiin positiivisena asiana sairaalassa. (Wilson ym. 2010, 95-100.)

5.3 Lapsen toimenpidekipun lievittäminen eri taidemuotojen keinoin

Opinnäytetyössä lapsen toimenpidekipu on jaettu kahteen osa-alueeseen; pistämistilanteeseen sekä haavahoitotilanteeseen. Näissä tilanteissa taidemuotoja käytetään eri tavoin hyödyksi, johtuen toimenpiteiden luonteiden eroavaisuuksista. Pistämistilanteessa taidemuotojen käytön luonteen voidaan ajatella olevan passiivista. Pistämistilanteessa lapsen tulee olla mahdollisimman paikallaan, jolloin taidemuoto ei voi olla liian osallistavaa. Haavahoitotilanteessa taidemuotoja voidaan käyttää aktiivisemmin hyödyksi. Kaikissa haavahoitotilanteissa lapsen ei tarvitse olla täysin liikkumatta. Silloin mahdollistuu lasta aktiivisemmin osallistavien taidemuotojen käyttö. Pistämis- sekä haavahoitotilanteiden eroavaisuudet liittyvät myös toimenpiteiden keston. Pistämistilanne on yleensä lyhytkestoinen, kun taas haavahoitotilanne vaatii enemmän aikaa. Taidemuodot toimenpiteissä voivat olla samanlaiset, mutta niitä käytetään eritavoin hyödyksi toimenpiteen luonteesta riippuen.

5.3.1 Pistämistilanne

Monet lapset kärsivät pistämiskammosta. Varsinkin kroonisesti sairaat lapset joutuvat moniin eri toimenpiteisiin, jotka vaativat esimerkiksi kanyylin laittamisen. On arvioitu, että noin 80 prosenttia alle kouluikäisistä ja noin 50 prosenttia ala-asteikäisistä lapsista kärsii tästä pistämispelosta. Siksi onkin tärkeää miet-

tiä eri keinoja lieventää tämän toimenpiteen pelottavuutta. (Humphrey ym. 1992, 87-91.)

Taidemuodoista musiikkia on hyödynnetty eniten lapsen pistämistilanteessa. Monet tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikki on toimiva yhdistelmä kipulääkityksen rinnalla. Musiikin avulla lapsen huomio saadaan kiinnitettyä pois kivuliasta pistämisestä ja näin ollen se vähentää lapsen kokemaa kipua sekä pelkoa. (Fowler-Kerry & Lander 1987, 169-173.) Musiikin hyötyjä lapsen pistämistoimenpiteen yhteydessä on yleensä tutkittu vertailun muodossa; toinen ryhmä kuuntelee musiikkia ja toinen ei. Musiikin kuuntelemisesta on todettu olevan hyötyä lapsen toimenpiteestä aiheutuvan kivun hoidossa. Myös toimenpiteen pelottavuus ja lapsen ahdistus ovat lieventyneet musiikin kuuntelun vaikutuksesta. (Nguen ym. 2010, 147-153.) Musiikin kuunteleminen ei niinkään vaikuta lapsen kivun määrään laskevasti, vaan parhaiten se vaikuttaa lapsen pelkoon joko vähentämällä sitä tai poistaen sen kokonaan (Bisignano & Bush 2006, 63-72).

Jo 1980- luvulla musiikin hyötyjä injektionannon yhteydessä on tutkittu. Silloin muun muassa vertailtiin miten pelkkä sanallinen kannustaminen ja musiikin kuuntelu eroavat toisistaan. Sanallisella kannustamisella ei todettu olevan niin paljon vastetta lapsen kivussa ja pelossa kuin musiikin kuuntelulla. Vaikka musiikin lisäksi kannustettiin, siitä ei ollut lisähyötyjä. Tästä pääteltiin, että musiikilla on myönteiset sekä vahvat vaikutukset lapseen ja sen avulla saadaan lapsen huomio kiinnitettyä helposti. (Fowler- Kerry & Lander 1987, 169-173.)

Myös kehtolaulujen vaikutusta on tutkittu pistämisen yhteydessä. Nuorille lapsille kehtolaulut ovat yleensä hyvin tuttuja ja tämän vuoksi on arveltu, että niillä olisi lapsiin rentouttava vaikutus. Lapsi yhdistää kehtolaulut herkästi nukahtamiseen ja omiin lähimmäisiinsä, mikä tuo lapselle turvallisuudentunnetta. Kehtolaulujen on tutkittu olevan hyvä keino vähentää lapsen stressiä sekä kipua pistämisen yhteydessä. (Megel 1998, 129-140.)

Kuvan käyttöä taiteen muotona lapsen toimenpidekivun yhteydessä on myös sovellettu pistämistilanteessa. Erilaisia kuvia ja hahmoja on laitettu kuvakorttei-

hin, joita lapsi voi katsella toimenpiteen aikana. Pistämistilanne on yleensä nopeasti ohi, mutta verinäytteen ottoon kuuluu pistämisen lisäksi pitkä odotus, kunnes kaikki näytteet on otettu. Tämä aiheuttaa lapsille paljon kipua ja ahdistusta. Kuvakortit ovat tässä tapauksessa hyvä keino, koska kuvien erilaisuus ja niiden määrä kiinnittää lapsen huomion pois pitkäksi aikaa. Kuvakorteista on hyvä kysellä myös kysymyksiä, joiden avulla lapsen huomio saadaan siirrettyä vielä paremmin kuvan tarkasteluun. Kysymysten kannattaakin olla mahdollisimman yksityiskohtaisia. Kuvakorteista on todettu olevan hyvin paljon apua toimenpiteen aikana ja lapsen kipu vähenee huomattavasti kortteja katsellessa. (Inal & Kelleci 2012, 215-218.)

Elokuvat ovat myös yksi taidemuoto, jota on hyödynnetty tutkittaessa lapsen toimenpide kivun lievittämistä kiinnittämällä lapsen huomio muualle. Elokuvan katsominen on lapselle helppoa ja vaivatonta. Elokuvaa katsottaessa lapsen huomio saadaan kiinnittymään johonkin myönteiseen. MacLarenin ja Cohenin (2005, 387-395) tutkimuksessa selvitettiin, onko interaktiivisen menetelmän tai elokuvan katsomisen välillä eroja lapsen kokemassa toimenpide kivussa kanyloinnin yhteydessä. Näitä kahta ryhmää verrattiin lapsiryhmään, joiden kanssa toimittiin normaalin käytännön mukaisesti ennen kanylointia. Ensimmäisen ryhmän alle 3- vuotiaat lapset saivat käyttöönsä interaktiivisen robottilelun noin 5 minuuttia ennen toimenpiteen aloitusta. Yli 4- vuotiaat saivat käyttöönsä kannettavan lasten tietokoneen. Molemmat tavarat pitivät ääntä, soittivat musiikkia ja näyttivät eri värejä. Tietokoneelta pystyi myös pelaamaan yksinkertaisia pelejä. Toisessa ryhmässä lapset saivat katsoa elokuvaa 5 minuuttia ennen toimenpidettä. Elokuva valittiin lapsen iän mukaan. Molemmissa ryhmissä lapsi pystyi osallistumaan itse menetelmään ja olemaan aktiivisesti läsnä. Lapsia, joilla oli lelu tai tietokone, kannustettiin leikkimään niillä ja kokeilemaan erilaisia toimintoja. Lapsia jotka katsoivat elokuvaa, kannustettiin katsomaan tarkkaan ja heiltä kyseltiin elokuvasta sen aikana. Tuloksissa selvisi, että lapset jotka katsoivat elokuvaa 5 minuuttia ennen toimenpidettä, kokivat vähiten kipua ja ahdinkoa kanyloinnin aikana. Tulokset osoittavat, että antamalla lapsen käyttöön helppokäyttöisen harhauttamismenetelmän, kipu on alempana kanyloinnin yhteydessä.

Tämä on ajallisesti ja rahallisesti tehokas keino lapsen kärsimyksen alentamisessa toimenpidekivun yhteydessä.

Ohjattua mielikuvitusta on myös hyödynnetty pistämistilanteessa. Lapset pystyvät omaksumaan hyvin mielikuvamenetelmän. He pystyvät ymmärtämään, miten mielikuvia voi hyödyntää erityisesti pistämistilanteessa. Lapsi kuitenkin tarvitsee aikuisen apua menetelmän käytössä pistämisen aikana. Jos aikuinen ei tue lasta toimenpiteen aikana, lapsi ei pysty oma-aloitteisesti mielikuvaharjoituksen toteutukseen. (Cohen ym. 2002, 749-757.)

5.3.2 Haavahoitotilanne

Haavahoitotilanne on monelle lapselle todella pelottava ja ahdistava tilanne. Siksi onkin tutkittu miten lapsen kipukokemusta saisi lievennettyä mahdollisimman tehokkaasti sekä monipuolisesti. Huomion kiinnittäminen muualle itse haavahoitotilanteesta on todettu olevan hyvä keino. Lapset ovat raportoineet, että jos he eivät ole jostain syystä saaneet minkäänlaista huomion pois vievää aktiviteettia haavahoidon yhteydessä, toimenpide on ollut todella epämiellyttävä kokemus. (Nilsson ym. 2010, 1449-1454.)

Haavahoitotilanteessa lapsi on yleensä hyvin kivulias. Hoitajat pyrkivät aina tekemään työnsä nopeasti, jotta lapsi ei kokisi turhaa kärsimystä. Piirtämisen on todettu olevan hyvä keino viedä lapsen ajatukset muualle kivuliaasta toimenpiteestä. Piirtämiseen saa kulumaan aikaa ja siinä lapsen mielikuvituksen voi laittaa kunnolla töihin. Piirtämisen avulla lapsi unohtaa haavahoitotilanteen tuottaman ahdistuksen sekä pelon ja näin ollen hoitojen aiheuttamat kivutkin vähenevät. (Sundaram 1995, 2-8.)

Elokuvien katselun on todettu olevan myös hyödyllistä haavahoitotilanteessa. Elokuvan katselu kannattaa aloittaa jo hyvissä ajoin ennen toimenpiteen alkua, jotta lapsen huomio olisi jo valmiiksi kiinnitetty johonkin myönteiseen ennen kuin hoitajat tulevat paikalle. Lapsen huomion saa kiinnittymään lähes kokonaan katsottavaan elokuvaan, jos elokuva vain on mieleinen ja lapsen kehitystasolle sopiva. (Nilsson 2012, 50-54.)

Videopelien pelaaminen on monelle lapselle mieluista ajanvietettä. Tämän vuoksi niidenkin hyötyjä on tutkittu haavahoidon yhteydessä. Videopelit ovat lapsen mielestä hyvin viihdyttäviä ja niihin lapsen täytyy keskittyä tarkkaavaisesti. Lapset ovatkin todenneet, että videopelit ovat yksi parhaimmista keinoista kiinnittää huomio pois kivuliaasta haavahoitotilanteesta. Se vähentää kivun tunnetta huomattavasti. (Nilsson ym. 2010, 1447-1450.)

5.4 Taidemuotojen hyödyntäminen lapsen sairaalasta kotiutuessa

Kotiutuessaan sairaalasta lasta saattaa edelleen mietityttää sairaalan tapahtumat sekä toimenpiteet. Näistä asioista olisikin hyvä puhua lapsen kanssa vielä kotona. (Vilen ym. 2006, 352.) Sairaalahoidon jälkivaikutukset voivat ilmetä esimerkiksi välinpitämättömyytenä tai vastavuoroisesti takertumisena vanhempiinsa. Lapsi voi olla erityisen huomionkipeä eikä halua olla yksin. Lapsen käyttäytyminen voi muuttua sekä lapselle voi ilmestyä uusia pelon kohteita. Pelot voivat ilmetä painajaisunina sekä yleisenä vastustamisena esimerkiksi nukku-
maan mentäessä tai ruokailutilanteessa. (Vilen ym. 2006, 352.) Erilaisia taiteen keinoja käyttäen voi lapsen saada kertomaan mahdollisista jälkivaikutuksistaan vanhemmille.

Kun lapsi on kotiutunut sairaalasta, on hänen kanssaan hyvä lähteä käsittelemään lapsen sairaalassa kokemia asioita mahdollisimman varhain. Asioiden käsittelyn tulee edetä lapsen omaan tahtiin ja asioita tulee käsitellä niin kauan kuin lapsi kokee sen tarpeelliseksi. Lapsen kanssa voidaan esimerkiksi leikin kautta pohtia sairaalassa tapahtuneita toimenpiteitä ja miten lapsi ne koki. Piirtäminen on myös koettu varsinkin vanhemmilla lapsilla hyväksi keinoksi käsitellä lapsen sairaalakokemuksia. Jo kirjoittamaan oppinut lapsi voi myös kirjoittaa tarinoita sairaalassaolostaan. Pienempiä lapsia voi kehottaa kertomaan sairaalasta tarinan sadutuksen muodossa. Lapsen tarinalle tulee antaa valmiiksi aihe, mutta muuten lapsen on annettava itse kertoa tarinansa ilman vanhemman johdattelua. (Vilen ym. 2006, 352.)

6 VANHEMPIEN OSALLISTAMINEN LASTEN TOIMENPIDEKIVUN HOITOON

6.1 Hoitajien näkökulma taidemuotojen käyttöön lapsen hoitotyössä sairaalassa

Hoitajat ovat ensisijaisessa osassa lasten kivunlievityksessä sairaalassa. Hoitajat kommunikoivat lapsipotilaiden sekä heidän vanhempiansa kanssa lapsen kivusta sekä sen hallinnasta. Heidän tehtävänä on arvioida kivun laatua ja määrää sekä raportoida kivusta eteenpäin lääkäreille. Heillä on myös mahdollisuus kehittää uusia keinoja lääkehoidon lisäksi auttamaan lasta tämän kivussa. Taidemuotojen eri mahdollisuudet ovat tällaisia keinoja. Hoitajilla on paras käsitys siitä, mikä olisi heidän työaikaansa sekä potilasmääräänsä nähden paras ratkaisu hoitaa lapsen kipua lääkkeettömästi. (Carlson ym. 2000.)

Tutkimuksissa on todistettu, että hoitajilla on positiivinen asenne lääkkeettömien kivunlievitysmenetelmien käyttöön, mutta itse koulutus näiden keinojen käyttämiseen on puutteellista (Pölkki ym. 2003, 373-380). Pediatric nursing- lehden tutkimuksessa kerrotaan hoitohenkilökunnan lääkkeettömän kivunhoidon osaamisen olevan vähäistä ja joskus jopa olematonta. Tutkimuksen mukaan nuoret ja juuri valmistuneet sairaanhoitajat käyttävät vähemmän lääkkeetöntä hoitoa, koska heillä ei ole vielä tarpeeksi kokemusta hoitotyöstä tai omia lapsia, joiden kautta olisi voinut oppia näitä keinoja. Tutkimus painotti, että hoitajat tarvitsevat lisäkoulutusta lääkkeettömän hoidon keinoista auttaa lasta tämän kivussa. (He ym. 2010.) Muissakin tutkimuksissa on todettu, että hoitajien iällä, koulutuksella sekä työkokemuksella on vaikutusta lääkkeettömän hoidon osaamisen ja sen käyttöön lasten kivunhoidossa (Pölkki ym. 2003, 373-380).

Lapsipotilaiden määrä, henkilökuntavahvuus sekä ajan riittämättömyys on myös tuotu tutkimuksissa esiin estävinä tekijöinä lasten kivunlievityksessä. Nämä tekijät yhdessä vievät hoitajalta mahdollisuuden käyttää lääkkeettömiä kivunlievitysmenetelmiä kipulääkityksen rinnalla. He:n ym. (2010, 27-35) tekemän tutkimuksen mukaan mielikuvitusharjoitusten tekeminen lastenkivunhoidossa on

lisääntynyt hoitajien keskuudessa. Tutkimuksessa haastateltiin 108 hoitajaa, jotka työskentelivät lastenosastolla. Rajoittavaksi tekijäksi mielikuvitusharjoitusten tekemiselle koettiin olevan ajanpuutteen, työn määrän sekä lapsen vaikeuden yhteistyöhön. Hoitajien kivunlievitysvastuu siirtyy näin ollen myös vanhempien vastuulle lääkkeettömän hoidon osalta. Hoitavat luottavat yhä enemmän siihen, että vanhemmat ovat paikalla ja tekevät oman osuutensa lapsen hoitotyöstä. Vanhempien harteille jää yleensä lääkkeetön kivunlievitys. (Pölkki ym. 2003, 373-385.)

6.2 Vanhempien osallistaminen lapsen kivunhoitoon

Lasten toimenpiteet ovat yleensä aina hoitohenkilökunnan vastuulla, vaikka tutkimuksissa on todistettu vanhempien olevan kiinnostuneita osallistumaan lapsensa hoitoon (McCarthy ym. 2010, 126-127). Hoitohenkilökunnasta 89 prosenttia sallivat vanhempien osallistumisen lapsen toimenpiteeseen (Auriglietti ym. 2011, 95). Hoitavan henkilökunnan kuten hoitajien tai psykologien avunsaanti on suuressa osassa hoitolaitoksia jäänyt puutteelliseksi ja tämänkin vuoksi vanhempia tulisi hyödyntää enemmän sairaalassa lapsen hoitamisessa. Vanhempien osallistaminen lapsen huomion ohjaamiseen pois kivuliaasta toimenpiteestä, alentaa lapsen pelkoa sekä ahdistusta. Tämä taas helpottaa hoitavan henkilökunnan työtä sekä lisää vanhempien tyytyväisyyttä lapsensa hoitoon. (McCarthy ym. 2010, 126-127.)

Vanhempien läsnäolo lapsen toimenpiteessä tekee lapsen olon turvallisemmaksi. Vanhemmat ovat yleensä lapselle luonnollisimmat lohduttajat. (Vilen ym. 2006, 348.) Vanhempien osallistumista lapsen toimenpiteeseen aktiivisena osapuolena on tutkittu vähän. Chambers ym. (2001, 293-299) tutkimuksessa tutkittiin miten vanhemman verbaalinen osallistuminen lapsen toimenpiteeseen lievittää lapsen kipukokemusta. Tutkimuksessa vanhemmat jaettiin kolmeen eri ryhmään: kipua edistävään ryhmään, kipua lievittävään ryhmään sekä kontrolliryhmään. Tutkimuksen tuloksista tuli ilmi, että varsinkin tyttölapsilla vanhemman kipua lievittävä-menetelmä lievittää lapsen kipukokemusta. Menetelmällä, jolla

lapsen huomio kiinnitettiin muualle, ei tutkimuksessa ollut tulosten kannalta oleellista merkitystä.

Lapsen sairaalassaolo on aina stressaava kokemus vanhemmille. Vanhemmat huomaavat muutoksia omassa vanhemmuudessaan sairaalassa, kun lasta hoitavatkin hoitajat vieraassa ympäristössä. (Kristensson-Hallström & Elander, 1997, 561-367.) Vanhemmilla on joskus yhtä huono käsitys kuin lapsella sairaalaan joutumisen syistä sekä sairaalassaolosta yleisesti. Tämän on todettu olevan yksi syy siihen, miksi vanhemmat ovat niin peloissaan sekä ahdistuneita lapsen sairastuttua vakavasti sekä silloin, kun heidän täytyy antaa lapsen hoitovastuu jollekin muulle kuten hoitavalle henkilökunnalle. Vanhempien ahdistusta lisää informaation puute siitä, mitä lapselle tullaan tekemään, miten paljon kipuja lapsella on sekä tiedon puute siitä, mitä he voisivat itse tehdä lapsen hyväksi. Pärjätäkseen vaikeassa tilanteessa, vanhemmat tarvitsevat tukea terveydenhuollon työntekijöiltä. Erityisesti vanhempia tukee esimerkiksi kattava tiedonsaanti lapsen tilasta, ennusteesta ja hoidosta. (Foster ym. 1989, 933-943.)

Lapsen sairaalahoidossa tunnistetaan perheen tärkeä rooli. Varsinkin kivunhoidossa vanhemmalle tulisi antaa enemmän vastuuta. Vanhemmat tuntevat omat lapsensa parhaiten, joten heillä on hyvä mahdollisuus tunnistaa lapsen kipureaktioita paremmin kuin hoitohenkilökunnalla. (Nash 2012, 19-22.) Vanhemmat tunnistavat tämän vuoksi myös paremmin, mitkä lääkkeettömät kivunlievitysmenetelmät toimivat lapsella parhaiten ja missä on positiivisimmat vaikutukset kivun lieventämiseen (Chambers ym. 2002, 293-300). Vanhempien tuki lapselle korostuu lapsen tuntiessa olonsa tuvattomaksi sekä kivuliaaksi (Wood, 2002, 30-33). Heidän läsnäolonsa lapsen kivunhoidossa edesauttaa lapsen kivun ennaltaehkäisyä sekä tarpeettoman lääkehoidon estämistä. Vanhemmat osaavat myös parhaiten lohduttaa sekä kannustaa lastaan toimenpiteen yhteydessä. (Nash, 2012, 19-22.) Esimerkiksi kanyyliä laitettaessa lapsi kokee vanhemman läsnäolon rauhoittavaksi. Jos tähän yhdistää vanhemman keinot viedä lapsen huomio pois kivuliaasta toimenpiteestä, voi lapsen pelon sekä kivun määrä laskea huomattavasti. (Wood 2002, 30-33.)

Monet vanhemmat haluavat olla mukana lapsensa toimenpiteessä. Vanhemmilta tulisi kuitenkin aina selvittää, miten paljon he haluavat olla osallisena lapsen toimenpiteessä. (Lee 2004, 37-41.) Hoitohenkilökunnalla on toive, että vanhemmat osallistuisivat lapsen toimenpiteeseen turvallisuuden tuojana sekä huomion kiinnittäjänä muualle. Hoitohenkilökunnan tulisi antaa vanhemmille enemmän tietoa keinoista, joita vanhemmat voisivat käyttää huomion poisviemisessä. Näitä tekniikoita on tutkimusten mukaan paljon. Tämä tieto tulisi saada myös vanhempien ulottuville kirjallisuuden muodossa tai hoitajan itse näyttämänä. (Megel ym. 2002, 129-135.) Kleiberin ym. (2007, 219-235) tutkimuksessa arvioitiin, miten vanhempien kouluttaminen huomion poisviemisen keinoilla edesauttaa lapsen toimenpidekivun sekä pelon lievittämistä. Tutkimuksessa olivat mukana myös koulutetut hoitajat sekä hoitajat, jotka eivät olleet saaneet koulutusta huomion poisohjaamisen keinoista. Tutkimuksessa kävi ilmi, että koulutetut hoitajat onnistuvat parhaiten lapsen pelon lievittämisessä toimenpiteessä, mutta koulutetut vanhemmat olivat tutkimuksessa heti toisella sijalla. Ottaen huomioon hoitajien ajan riittämättömyyden, potilaiden määrän sekä työvoimapulan, vanhemmat olisi hyvä kouluttaa tämän lääkkeettömän hoitomuodon käyttöön. Vanhemmillä on taito oppia näitä auttamisen keinoja, mutta he tarvitsevat siihen koulutusta.

Simonsin ym. (2002, 591-596) tekemän tutkimuksen mukaan vanhemmat haluaisivat olla enemmän mukana lapsensa kivunlievityksessä. Tutkimuksessa haastatelluista hoitajista sekä vanhemmista vain puolet vastasi myöntävästi kysyttäessä vanhempien osallistumismahdollisuuksista lapsen kivunhoitoon. Monet vanhemmista olivat sitä mieltä, että informaation puutos lapsen kivusta, kivunhoidosta sekä siitä, miten he voisivat omalta osaltaan siinä auttaa, on puutteellista. Lapsen vanhemmat useimmissa tapauksissa tuntevat lapsensa paremmin kuin kukaan muu. Hoitajat tekevät usein virheen, kun he arvioivat lapsen kipua, koska he miettivät miten paljon lapsen tietyissä tilanteissa pitäisi tuntea kipua. Hoitajien tulisi kiinnittää huomiota vanhempiin lapsen kivunhoidossa enemmän. Vanhemmat kannattaa ottaa lapsen hoitoon mukaan, koska heiltä voi kysyä miten lapsi normaalisti reagoi kipuun ja miten lapsi voi nyt. Vanhem-

pien sekä hoitajien yhteistyö lapsen kivun lievittämiseksi on todettu olevan toimiva ratkaisu lapsen kivunhoidossa.

Vanhempia tulisi kannustaa lastensa hoitoon osallistumiseen, mutta hoitohenkilökunnan pitää muistaa, että kaikki vanhemmat eivät uskalla tai kykene hoitamaan sairaalaan joutunutta lastaan. Joillekin vanhemmille hoitajien tulisi ensin näyttää, miten he voivat olla osallisena lapsensa hoidossa ennen kuin vanhempi itse ottaa oman osansa lapsen hoidossa. Kun vanhemmat ovat olleet enemmän aktiivisesti lapsensa hoidossa mukana, hoitajan täytyy muistaa edelleen kannustaa vanhempaa ja antaa tämän kysellä. (Foster ym. 1989, 967-968.)

Vanhemmat ovat yleensä hermostuneita lapsensa joutuessa kivuliaaseen toimenpiteeseen. Tämä saattaa nostaa lapsen kokemaa kipua. Hoitajat pystyvät kannustamaan lasta käyttämään keinoja kivusta selvitäkseen ja vanhemmat ovat yleensä lapsen ensisijaisia lohduttajia. Pienellä koulutuksella vanhempien on kuitenkin helppo päästää irti kokemastaan ahdistuksesta ja he pystyvät paremmin auttamaan lasta pistämistilanteessa. (Cohen ym. 2002, 749-757.)

McCarthy ym. (2010, 125-141) tutkimuksessa vanhempia ohjeistettiin videon avulla erilaisiin huomion poisviemisen keinoihin toimenpiteen yhteydessä. Taidemenetelminä käytettiin musiikkia, kirjoja ja leluja. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että vanhempien toteuttama huomion poisvieminen kanyylilaitto-tilanteesta vähensi lapsen ahdistusta toimenpidettä kohtaan. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että osa vanhemmista eivät ole valmiita osallistumaan lapsensa hoitoon. Tämän vuoksi kaikille tulisi antaa mahdollisuus osallistumiseen, mutta osallistumisen tulisi olla vapaaehtoista.

Julkaistua materiaalia vanhempien ohjeistamisesta lapsen kivunhoitoon on vähän. Hoitohenkilökunnalle kirjallisuutta lasten kivunhoidosta on tähän mennessä julkaistu runsaasti. Nämä tutkimukset keskittyvät yleisimmin toimenpidekivun hoitoon sekä kroonisen sairauden aiheuttamaan kivunhoitoon. (Chambers ym. 2002, 293-300.) Lapsen huomion kiinnittäminen pois kivuliaasta toimenpiteestä on tutkittu olevan hyödyllinen keino hoitohenkilökunnalle auttaa lasta selviytymään kivuliaasta toimenpiteestä. On todistettu, että jos hoitohenkilökunta oh-

jeistaa vanhempia näiden keinojen käyttöön, vanhemmat voivat myös käyttää näitä keinoja menestyksellisesti lapsensa kanssa. (Broome 2000, 325-328; Kleiber & Harper 1999, 44-49; Powers 1999, 140; Slifer ym. 2002, 131-152; Uman ym. 2006, 65-70.)

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Työ tehtiin kirjallisuuskatsauksena ja se vaatii tekijöiltään rehellisyyttä, huolellisuutta sekä tarkkuutta lähdemateriaalin arvioinnissa ja sen kirjoittamisessa. Työtä tehtäessä tulee kunnioittaa aikaisempia tutkijoita sekä heidän tutkimustensa tuloksia, eikä kenenkään tutkijan osuutta tulisi vähätellä. (Hirsjärvi ym. 2009.) Kirjallisuuskatsauksen eettisyys perustuu siihen, että tietoa käytetään oikein. Lähdeviitteet ja lainaukset ovat löydettävissä tekstistä totuudenmukaisesti. (Sairaanhoitajaliitto 2004.)

Opinnäytetyön raportoinnin tulee olla totuudenmukaista eikä millään tasolla puutteellista tai harhaanjohtavaa. Aikaisempia tutkimustuloksia ei saa vääristellä. Työn tulokset tulee esittää selkeästi sekä ymmärrettävästi. (Hirsjärvi ym. 2009.) Opinnäytetyössä käytettiin luotettavia tietokantoja sekä hoitotieteellisiä tutkimuksia. Tietoa haettaessa tutkimuksia arvioitiin niiden luotettavuuden kannalta..

Tutkimusten julkaisemisajankohtaa ei rajattu mitenkään. Kaikki löydetty tutkimukset huomioitiin niiden iästä riippumatta. Tähän päädyttiin, koska lyhyellä aikavälillä tutkimusten määrä olisi ollut riittämätön kirjallisuuskatsauksen tekemiseen. Tutkimuksia valittaessa ymmärrettiin luotettavuuden vähentyminen, mutta tämä riski oli pakko hyväksyä.

Käyttämällä tiedonhaussa "Linked full text"-rajausta kriteerinä, on kirjallisuuskatsauksesta voinut jäädä monia tutkimuksia huomioimatta. Toisaalta rajauksen ulkopuolelle jääneiden tutkimusten saanti olisi ollut hyvin epätodennäköistä. Tietoa haettiin myös ilman tätä rajausta, mutta löydettyjä lähteitä ei saatu mistään kokonaisuudessaan auki.

Työssä rajattiin lasten ikä 1-16-vuotiaisiin. Löydettyissä tutkimuksissa kuitenkin lasten ikä oli rajattu aina tiettyyn ikäluokkaan. Kirjallisuuskatsauksessa ei painoteta lapsen iän tärkeyttä taidemuodon käytön yhteydessä vaan puhutaan yleisesti lapsista. Työtä ei haluttu jaotella eri ikäluokkien mukaan, koska tutkimustu-

loksia tietyn ikäryhmän ja taidemuodon yhteydessä olisi ollut vähän tai ei ollenkaan. Yleistyksien vuoksi ohjeistuksen keinojen toimiminen kaikissa ikäluokissa halutulla tavalla on epävarmaa.

Tutkimuksista arvioitiin myös tutkimusmetodeja. Tutkimusmetodin valinta on voinut vaikuttaa tutkimuksen tuloksiin. Esimerkiksi haastateltaessa lasta täytyy huomioida lapsen ikä, kehitystaso sekä ympäristön luomat paineet. Myös tuloksia aikuisen hyödyntämisestä taidemuotojen käyttäjänä tulee tarkastella kriittisesti. Tuloksia arvioitaessa tulee huomioida onko aikuinen hoitaja vai vanhempi sekä aikuisen kyvykkyys toteuttaa taidemuotoja.

Ohjeistuksen antamat keinot vanhemmille taidemuotojen käytössä eivät ole tarkkaan esitettyjä. Ohjeet niiden käyttöön ovat suuntaa-antavia. Ohjeistuksessa ei myöskään ole eritelty ikäryhmiä. Taidemuoto, joka on toiminut tutkimuksissa 4-6-vuotiailla, ei välttämättä toimi kouluikäisillä. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden puutteiden takia ohjeistus ei takaa, että siinä esitetyt keinot onnistuisivat käytännössä.

Vanhempia taidemuotojen käyttäjinä lapsen toimenpidekivun hoidossa ei ole tutkittu paljoa. Kirjallisuuskatsauksessa yhdistetään kolme jo hyväksi havaittua tutkimustietoa; taidemuodot kivunlievittäjinä toimivat lapsen toimenpiteen yhteydessä, lapsi tarvitsee aikuisen toteuttamaan taidemuotoa ja vanhemman antama turvallisuudentunne auttaa lasta parhaiten pelon sekä kivun hallinnassa. Nämä kolme tutkimustietoa yhdistämällä perustellaan työn tärkeys ja jatkotutkimuksen tarve aiheesta.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että työn on toteuttanut kaksi henkilöä. Aiheita ja löydettyjä lähteitä on pystytty pohtimaan yhdessä ja näin ollen on päädytty luotettavampiin ratkaisuihin. Työtä tehdessä myös lähteet järjestettiin teemoittain, jotta tutkimusten tulokset eivät vääristyisi tai vahingossa muokkaantuisi erilaiseksi kuin ne todellisuudessa ovat.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä kävi ilmi, että taidemuotoja lapsen kivunhoidon yhteydessä on tutkittu paljon. Kun lähdetään tarkastelemaan tietynlaisen taidemuodon käyttöä tietyssä toimenpiteessä, samanlaisia tuloksia on vain muuta-

mia ja osa tutkimustuloksista saattaa olla ristiriidassa keskenään. Tutkimuksien vähyyden vuoksi niiden tulokset eivät ole kovin luotettavia. Tutkimusten tulokset olivat osittain ristiriidassa keskenään, joten tuloksista ei voi tämän vuoksi tehdä liikaa yleistyksiä. Tämänkin opinnäytetyön johtopäätöksiä tulisi siis tarkastella kriittisesti.

8 POHDINTA

Lapsen kipu ei ole yksiselitteistä, kuten ei myöskään sen hoitaminen. Siksi se onkin haastava ja monipuolinen aihepiiri lasten hoitotyössä. Kipuun vaikuttaa fyysisen puolen lisäksi myös psyykinen sekä emotionaalinen puoli, joten kipua täytyy arvioida kokonaisvaltaisesti (Mackey & Manworren 2007, 59-65). Kivun hoitamisen tulisi olla hyvällä tasolla. Hoitamattomana kipu voi olla hyvin traumatisoivaa sekä normaalia elämää rajoittavaa. Varsinkin lasten kivunhoidosta tulisi ottaa huomioon kaikki kivunhoidon mahdollisuudet, koska lapsi ei itse ymmärrä kivun tarkoitusta eikä osaa sen laatua määritellä.

Opinnäytetyö rajattiin lasten kivunhoitoon, koska useissa tutkimuksissa on todettu sen olevan edelleen puutteellista. Vaikka lapsen kivusta tiedetään paljon, käytännön hoitotyössä luotetaan edelleen liikaa pelkkään lääkkeelliseen hoitoon. Pelkällä lääkkeellisellä hoidolla ei kuitenkaan päästä riittäviin tuloksiin (Pölkki 2002). Lääkkeellinen kivunhoito toimenpidetilanteen yhteydessä tarkoittaa monesti vahvoja opioideja ja joskus lisäksi psykelääkkeitä ahdistuksen lievitykseen. Vaikka vahvoilla kipulääkityksillä päästäisiinkin haluttuun lopputulokseen, vahvoilla kipulääkkeet voivat aiheuttaa pahojakin haittavaikutuksia. Haittavaikutusten minimoimiseksi olisi hyvä yhdistää lääkkeelliseen kivunlievitykseen myös lääkkeettömiä vaihtoehtoja. Lääkkeellisestä kivunhoidosta tiedetään jo paljon, mutta lääkkeellisillä menetelmillä ei koskaan pystytä poistamaan kaikkea ahdistusta ja kärsimystä, mitä lapselle aiheutuu esimerkiksi kivuliaan toimenpiteen yhteydessä (Vilen ym. 2006, 341-343). Tutkimustieto lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien hyödyistä on jo olemassa, mutta useat näistä menetelmistä eivät näy vielä kunnolla käytännön hoitotyössä.

Lapsen kipukäyttäytyminen ei johdu pelkästään kivun tuntemisesta. Pelko kipua kohtaan voi myös aiheuttaa samankaltaista ahdistusta (Vilen ym. 2006, 341-343). Useimmat ajattelevat, että lapsen kipukokemus koostuu vaan fyysisestä kivusta, mutta lapsella kipu täytyy huomioida kokonaisvaltaisemmin. Lasten kivunhoito on puutteellista osittain sen vuoksi, että kipukokemukseen vaikuttaviin

tekijöihin ei käytännön hoitotyössä puututa tarpeeksi. Lapsen kipukokemukseen vaikuttavat tekijät, kuten sairaalassaolon aiheuttamat pelkotilat tunnetaan, mutta niiden lievittämiseen ei puututa tarpeeksi. Ensisijaisesti lasten kivunhoidossa koetaan tärkeäksi fyysisen kivun poistaminen. Kivunhoidon ajatellaan monesti onnistuneen, jos lapsi ei tunne toimenpiteessä kipua. Vaikka fyysinen kipu olisi lääkkeellisesti hoidettu, lapselle voi jäädä sairaalassaolosta paljon negatiivisia ja ahdistavia kokemuksia, joita lapsi ei pysty käsittelemään (Bijttebier & Vertommen 1998, 39-46). Kipukokemus voi monesti nousta liian suureen osaan lapsen ajatusmaailmassa. Lapsi kantaa mukanaan epämiellyttävän kipukokemuksen ja usein muistaa sen myös seuraavalla kerralla sairaalassa ollessaan. Sairaalan aiheuttamat pelot näkyvät monesti jo kotona ennen sairaalaan menoa, mutta viimeistään sairaalassa ollessa pelot konkretisoituvat (Vilen ym. 2006, 341-343).

Sairaaloissa lapset kokevat erityisen pelottavina toimenpidetilanteet ja niiden aiheuttaman kivun, esimerkiksi pistämisen yhteydessä. Lapsen pelon vuoksi joudutaan joskus turvautumaan fyysiseen rajoittamiseen toimenpidetilanteessa (Collins 1999, 14-16). Fyysinen rajoittaminen on useimmiten perusteltua, mutta siitä aiheutuu lapselle paljon kärsimystä. Hoitajat ja vanhemmat joutuvat joskus kovakouraisestikin pitämään lapsesta kiinni. Tämä on psyykkisesti raskasta niin kiinnipitäjälle kuin lapsellekin. Uusien, lasta huomioivien kivunhoitomuotojen käyttö on perusteltua, jotta päästäisiin irti voimakkaasta fyysisestä rajoittamisesta.

Vaihtoehtoiset hoitomenetelmät ovat tulleet tunnetummiksi viime vuosien aikana. Kiinnostus lääkkeettömiä menetelmiä kohtaan on selvästi kasvanut. Ihmiset haluavat olla yhä enemmän mukana oman hyvinvointinsa edistämisessä ja ovat tämän vuoksi varovaisempia lääkehoidon suhteen. Lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä on tullut markkinoille lisää juuri sen takia, että kysyntä niitä kohtaan on kasvanut. Luonnollisesti lääkkeettömiä menetelmiä halutaan käyttää myös lasten hoidossa. Taidemuodot ovat lääkkeettömiä pelkoa ja kipua lievittäviä menetelmiä, joita voi käyttää toimenpiteiden yhteydessä. Toimenpiteet ovat yleensä lapselle raskaita ja ne aiheuttavat paljon ahdistusta. Tämän vuoksi on

lähdetty etsimään uusia keinoja, joilla toimenpiteistä saataisiin siedettävämpiä tai jopa mieluisia lapsille. Taiteen on tutkittu vaikuttavan ihmiseen monin positiivisin tavoin. Hoitotyössä taide tuo hyvää vastapainoa sairaalassaoloon. Lapset ovat hyvin vastaanottavaisia erilaisille lääkkeettömille kivunhoitomuodoille, kuten eri taidemuotojen käytölle.

Taiteen määrittely on opinnäytetyötä tehdessä ollut hankalaa. On vaikeaa määritellä, mikä tutkimuksissa esitetty menetelmä voidaan lukea taidemuodoksi ja mikä ei. Kirjallisuuskatsauksessa taidemuodoksi valittiin esimerkiksi piirtäminen, musiikin kuuntelu ja mielikuvat. Pois jätettiin monia hoidollisia, lääkkeettömiä kivunhoitomenetelmiä kuten hieronta ja asentohoito, vaikka niiden vaikutukset ovatkin taidemuotojen vaikutusten kaltaisia. Myös sellaiset menetelmät jätettiin pois, jotka voidaan lukea huomion kiinnittämiseen muualle, mutta ei kuitenkaan voi täysin luokitella taidemuodoksi. Tällaisia ovat esimerkiksi saippuakuplat. Jotkut työhön valitut taidemuodot ovat selkeästi taidetta, jotkut taas eivät. Voidaan kiistellä ovatko esimerkiksi pelit ja leikki taidetta tai taidemuotoja. Tämä haaste on tiedostettu työtä tehdessä.

Varsinkin toimenpiteiden yhteydessä eri taidemuotojen käyttöä huomion kiinnittämässä muualle on tutkittu jonkin verran. Lapsen toimenpidekipu on opinnäytetyössä jaettu pistämis- sekä haavahoitotilanteisiin. Näiden toimenpiteiden eroavaisuuksien vuoksi on tärkeää miettiä, mikä olisi parhain keino kiinnittää lapsen huomio muualle näissä tilanteissa. Pistämistilanne on yleensä lyhytaikainen ja siinä lapsen huomio kannattaa kiinnittää muualle jo ennen toimenpiteen aloittamista. Näin ollen lapsi ei ehdi etukäteen miettiä toimenpiteen pelotavuutta sekä kivuliaisuutta. Haavahoitotilanteessa lapsen täytyy pysyä paikallaan kauemmin. Lapsen huomio tulee siis kiinnittää muualle pidemmäksi aikaa. Ohjeistuksen keinoja voi myös soveltaa muissa toimenpiteissä, mutta tällöin tulee miettiä tarkkaan mikä taiteen muoto toimisi parhaiten toimenpiteen luonteen kanssa.

Pistämistilanteessa on käytetty hyödyksi musiikkia, kuvakortteja, elokuvia sekä ohjattua mielikuvitusta. Näistä taidemuodoista tutkituin on musiikki. Tämä johtuu ehkä siitä, että musiikki on jokaiselle tuttu ja turvallinen tapa käsitellä omia tun-

temuksiaan (Fowler- Kerry & Lander 1987, 169-172). Musiikki pitää sisällään monta eri ulottuvuutta, joista jokainen löytyy omansa. Muita taidemuotoja on tutkittu vähän, mutta tutkimusten tulokset ovat lupaavia. Musiikin lailla kuvakortit sekä elokuvat ovat tuttuja käsitteitä lapsille ja sen vuoksi niitä olisi helppo käyttää. Ohjattu mielikuvitus vaatii sen toteuttajalta paljon, mutta lapselle sekin olisi luonnollinen tapa jäsentää tuntemuksiaan. Pistämistilanteissa huomion kiinnittäminen muualle kannattaa aloittaa jo ennen toimenpiteen alkua, koska se auttaa lasta rentoutumaan. Jos esimerkiksi musiikin kuuntelu aloitetaan vasta itse toimenpiteessä, lapsen voi olla vaikea keskittyä musiikkiin, ajatusten ollessa jo pistämisessä.

Haavahoitotilanteessa lapsen huomiota ei tarvitse kiinnittää muualle ennen toimenpiteen aloitusta. Toimenpiteen luonne mahdollistaa taidemuotojen käytön aktiivisemmin toimenpiteen aikana. Haavahoitotilanteessa on käytetty hyödyksi elokuvia sekä piirtämistä. Elokuva sekä piirtäminen on helppo aloittaa jo ennen haavahoidon aloitusta ja niihin lapsi yleensä keskittyy hyvin intensiivisesti. Kun lapsen huomio on jo saatu kiinnitettyä johonkin hänen ajatuksiaan pois vievään toimintaan, on hoitajan helppo hoitaa lapsen haavaa.

Taidemuotojen käyttäminen on vielä hyvin tuntematon käsite hoitajien sekä vanhempien keskuudessa. Eri taidemuotojen hyötyjä tulisi tutkia enemmän, koska esimerkiksi lapsen kivunhoidon yhteydessä niistä on todettu olevan hyötyä. Tutkimuksissa tulisi selvittää lisää minkä tyyppisessä toimenpiteessä mikäkin taidemuoto olisi toimivin ja mikä taas ei sovellu käytettäväksi toimenpiteessä.

Vanhempia ei osata riittävästi hyödyntää lapsen hoitotyössä (Nash 2012, 19-22). Vaikka tiedetään, että vanhemmat tuntevat lapsensa parhaiten, tätä tietoa hyödynnetään aivan liian vähän sairaalassa. Monet vanhemmat olisivat halukkaita osallistumaan aktiivisemmin lapsensa hoitoon, mutta heiltä puuttuvat tieto sekä taito toimia. Hoitajilla ei ole resursseja ohjeistaa jokaista vanhempaa erikseen taiteen keinoihin lapsen toimenpidekivun hoidossa. Hoitajilta puuttuu tähän aika, johtuen potilasmäärästä sekä henkilökunnan puutoksista. Tämän

vuoksi onkin tärkeää saada vanhemmille tietoa taidemuotojen käytöstä sellaisella tavalla, mikä ei kuormittaisi hoitohenkilökuntaa tarpeettomasti.

Lapsen toimenpiteen aikana aikuisen taidemuotojen käytöstä voi joskus olla myös negatiivisia vaikutuksia (Cohen ym. 2002, 749-750). Etenkin vanhemmat suhtautuvat lapsensa hoitoon monesti liian tunteikkaasti ja myötäelävät lapsen tunnetiloja. Toimenpiteen aikana he voivat olla stressaantuneita, jännittyneitä ja myös peloissaan. Vaikka he yrittäisivät piilotella tunnetilojaan, ne voivat silti välittyä joko lapseen tai hoitajaan. Aikuisen tulisi olla lapsen toimenpiteen aikana mahdollisimman kannustava. Myös hoitaja voi yhtä lailla välittää negatiivisia tunnetilojaan joko lapseen tai vanhempaan. Kaikki toimenpiteen osapuolet voivat tiedostamattaan tartuttaa toisiinsa omia tunnetilojaan ja näin tilanteesta voi syntyä kaikille epämieluisia ja lopulta mahdoton toteuttaa. Vanhemman tulee itse arvioida, pystyykö hän suoriutumaan tilanteessa lapsen parhaaksi. Hyvän hoitajankin tulee kyetä erottamaan vanhemmat, joista ei ole tukemaan lasta toimenpidetilanteessa.

Vanhempien hyödyntämisestä taidemuotojen käyttäjinä lapsen toimenpidekivun hoidossa ei ole löytynyt montaa tutkimusta. Löydetyistä tutkimuksista kuitenkin selviää, että taidemuodot ovat hyödyllisiä lapsen toimenpiteissä, taidemuotojen käytössä vaaditaan aikuisen läsnäolo ja vanhemmat ovat lapselle turvallisin aikuinen. Olisikin perusteltua tutkia näitä kolmea tekijää yhdessä. Kun näitä tutkitaan enemmän yhdessä, voidaan paremmin saada selville miten vanhempi parhaiten auttaisi kivuliaassa toimenpiteessä lastaan taidemuotoja käyttäen ja mikä taas saattaisi olla lapselle haitallista.

Tehdyllä ohjeistuksella pyritään helpottamaan hoitajien työtä. Ohjeistus on helppo antaa vanhemmille ilman, että hoitajan tarvitsee erikseen selvittää vanhemmille eri taiteen keinoja, joiden avulla osallistua lapsen toimenpidekivun hoitoon. Hoitajan tarvitsee vain kertoa, mistä ohjeistuksessa on kyse. Vanhemmat voivat itse arvioida ohjeistukseen tutustuttuaan haluavatko tai kykenevätkö he osallistumaan taidemuotojen käyttöön sekä mikä on omalle lapselle toimivin tapa. Jos vanhemmalle jää aiheeseen liittyen epäselvyyksiä, hän voi tässä tapauksessa kysyä lisää apua hoitajalta.

Työtä tehdessä oivallettiin, että taidemuotoja voidaan käyttää lapsen osallistamiseen toimenpiteen aikana joko aktiivisesti tai passiivisesti. Toimenpiteen luonne vaikuttaa siihen kannattaako valita aktiivinen vai passiivinen taidemuodon hyödyntämistapa. Toimenpiteen luonteesta riippuen lapsen täytyy olla joko täysin liikkumatta tai hän voi vapaammin liikehtiä. Tämän vuoksi toimenpiteissä ei voi hyödyntää samaa taidemuotoa samalla tavalla. Aiheesta olisikin tulevaisuudessa tärkeää saada vielä yksityiskohtaisempaa tutkimustietoa, kuin mitä tällä hetkellä on olemassa. Tutkimuksissa tulisi erityisesti huomioida toimenpiteissä käytettävän taidemuodon valinnan ja toimivuuden lisäksi tarkoin se, millä tavoin taidemuotoa hyödynnetään.

Ohjeistuksen toimivuutta käytännön hoitotyössä tulisi tutkia jatkossa. Ohjeistuksesta voisi esimerkiksi kehittää vertailututkimuksen, jossa osalle vanhemmista annetaan ohjeistus käyttöön ja osalle ei. Tämän tyylisellä tutkimuksella selviäisi esimerkiksi, miten vanhemmat pystyvät sisäistämään kirjallisessa muodossa olevaa tietoa, osaavatko vanhemmat käyttää taidemuotoja lapsen toimenpidekivun hoidon yhteydessä oikealla tavalla ja ovatko vanhemmat hyviä toteuttamaan ohjeistuksen menetelmiä lapsen pelon sekä kivun lievittämisen kannalta.

LÄHTEET

- Auriqlietti A; Re L; Bezze E. 2011. Management of procedural pediatric pain and use of non-pharmacologic techniques: a multicenter, cross-sectional study [Italian]. *Children's Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science*. Vol. 3, 95-98.
- Austin D. 2010. The psychophysiological effects of music therapy in intensive care units. *Pediatric Nursing*. Vol. 22, 14-20.
- Baulch I. 2010. Assessment and management of pain in the paediatric patient. *Nursing Standard*. Vol. 10, 35-40.
- Bijttebier, P, & Vertommen, H. 1998. The impact of previous experience on children's reactions to venipunctures. *Journal of Health Psychology*. Vol. 3, 39-46.
- Bisignano A & Bush J. 2006. Distress in Pediatric Hematology- Oncology Patients Undergoing Intravenous Procedures: Evaluation of a CD-ROM Intervention. *Children's health care*. Vol. 35, 61-74.
- Blount R.; Piira T. & Cohen L. 2003. Management of pediatric pain and distress due to medical procedures. *Handbook of Pediatric Psychology*. Vol. 3, 216–233.
- Bradt J. 2001. The effect of music entrainment on postoperative pain perception in pediatric patients. Temple University. 277.
- Broome, M. E. 2000. Helping parents support their children in pain. *Pediatric Nursing*. Vol. 26, No 3, 315-331.
- Chambers, C. T.; Craig, K. D.; Bennett, S. M. 2001. The impact of maternal behaviour on children's pain experiences: An experimental analysis. *Journal of pediatric psychology*. Vol. 27, 293–301.
- Cheng S-F.; Foster R.; Hester N. 2003. A review of factors predicting children's pain experiences. *Issues in comprehensive pediatric nursing*. Vol. 26, 203-216.
- Cohen L.; Bernard R.; Greco L. & McClellan C. 2002. A child- focused intervention for coping with procedural pain: Are parent and nurse coaches necessary? *Journal of Pediatric Psychology*. Vol. 27, 749-757.
- Cohen L; Blount R; Cohen R; Ball C; McClellan C & Bernard R. 2001. Children's expectations and memories of acute distress: Short- and long-term efficacy of pain management interventions. *Journal of pediatric psychology*. Vol. 26, No. 6, 367-374.
- Collins P. 1999. Restraining children for painful procedures. *Pediatric nursing*. Vol. 11, No. 3, 14-16.
- Foster R.; Hunsberger M.; Anderson J. 1989. Family-centered nursing care of children. Saunders company. 871.
- Fowler-Kerry S. & Lander JR. 1987. Management of injection pain in children. *Pain*. Vol. 30, 169-175.
- He H-G.; Lee T-L.; Jahja R.; Sinnappan R.; Vehviläinen-Julkunen K.; Pölkki T.; Ang E. 2010. The use of nonpharmacological methods for children's postoperative pain relief: Singapore nurses' perspectives. *Pediatric nursing*. Vol. 16, 27-38.

- He H-G.; Jahja R.; Lee T-L.; Ang E.; Sinnappan R.; Vehviläinen-Julkunen K.; Chan M. 2010. Nurses' use of non-pharmacological methods in children's postoperative pain management: educational intervention study. *Journal of advanced nursing*. Vol. 66, 2398-2409.
- Hirsjärvi S.; Remes P. & Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hull K. & Clarke D. 2010. Restraining children for clinical procedures: a review of the issues. *British journal of nursing*. Vol. 19, No. 6, 346- 350.
- Humphrey G.B. 1992. The occurrence of high levels of acute behavioural distress in children and adolescents undergoing routine venipuncture. *Pediatrics*. Vol. 90, No. 1, 87-91.
- Huthym M.; Daraiseh N.; Henson M.; McLeod S. 2009. Evaluation of the magic island: Relaxation for the kids compact disc. *Pediatric nursing*. Vol 35, 290-295.
- Inal S. & Kelleci M. 2012. Distracting children during blood draw: Looking through distraction cards is effective in pain relief of children during blood draw. *International journal of nursing practice*. Vol. 18, 210-219.
- Jacobsen, R. M., Swan, A., Adegbenro, A., Ludington, S. L., Wollan, P. C., Poland, G. A. 2001. Making vaccines more acceptable – methods to prevent and minimize pain and other common adverse events associated with vaccines. *Vaccine*. Vol. 19, 2418–2427.
- Kalso E. & Vainio A. 2002. Kipu. *Kustannus Oy Duodecim*. 312-315.
- Kleiber C. & Harper DC. 1999. Effects of distraction on children's pain and distress during medical procedures: A metaanalysis. *Nursing research*. Vol. 48, No. 1, 44-49.
- Kleiber C.; McCarthy A.M.; Hanrahan K.; Myers L. & Weathers N. 2007. Development of the distraction coaching index. *Children's healthcare*. Vol. 36, No. 3, 219-235.
- Korpela R. & Maunuksela E.-L. 2009. Lastenkivunhoito. *Kipuviesti*. Vol. 2, 10-11.
- Kristensson-Hallström I. & Elander G. 1997. Parents' experience of hospitalization: different strategies for feeling secure. *Pediatric nursing*. Vol. 23, No. 4, 361-367.
- Lee P. 2004. Family involvement: are we asking too much? *Pediatric nursing*. Vol. 16, No. 10, 37-41.
- Mackey W. & Manworren R. 2007. Nursing care of the pediatric surgical patient. Jones and Bartlett publishers. 59-74.
- McCarthy A. M; Hanrahan K.; Zimmerman B.; Westhus N.; Allen S. 2010. Impact of parent-provided distraction on child responses to an IV insertion. *Children's health care*. Vol. 39, 125-141.
- McCaul K. & Mallot J. 1984. Distraction and coping with pain. *Psychological bulletin*. Vol. 95, 516–533.
- MacLaren J. & Cohen L. 2005. Comparison of distraction strategies for venipuncture distress in children. *Journal of pediatric psychology*. Vol. 30, 387-396.
- Megel M.E.; Houser C.W.; Gleaves L.S. 1998. Children's responses to immunizations: lullabies as a distraction. *Comprehensive pediatric nursing*. Vol. 21, No. 3, 129-145.
- Nash, L. 2012. How to assess pain in children and young people. *Emergency nurse*. Vol. 20, No. 2, 19-22.

- Nguyen T.N.; Nilsson S.; Hellström A.; Bengtson A. 2010. Music therapy to reduce pain and anxiety in children with cancer undergoing lumbar puncture: a randomized clinical trial..Journal of pediatric oncology nursing. Vol. 27, 147-155.
- Nilsson S.; Kokinsky N.; Nilsson U.; Sidenvall B.; Enskär K. 2009.School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress, and anxiety. Pediatric anesthesia. Vol. 19, 1184–1190.
- Nilsson S.; Hallqvist C.; Sidenvall B.; Enska K. 2010. Children's experiences of procedural pain management in conjunction with trauma wound dressings. Journal of advanced nursing. Vol. 67, 1449–1457.
- Nilsson S. 2012. Pain management during wound dressing in children. Nursing standard. Vol. 26, 50-55.
- Powers, S. 1999. Empirically supported treatments in pediatric psychology: Procedure-related pain. Journal of pediatric psychology. Vol. 24, No. 2, 131–145.
- Pölkki T.; Pietilä A.-M.; Rissanen L. 1999. Pain in children: Qualitative research o Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital. Internal journal of nursing practice. Vol. 5, 21-28.
- Pölkki, T. 2002. Postoperative pain management in hospitalized children – Focus on non-pharmacological pain relieving methods from the viewpoints of nurses, parents and children. Kuopion yliopisto.
- Pölkki T.; Laukkala H.; Vehviläinen- Julkunen K.; Pietilä A.-M. 2003. F e of nonpharmacological pain alleviation methods in pediatric patients actors influencing nurses. Nordic College of Caring Sciences. Vol. 17, 373-383.
- Pölkki, T. 2006. Musiikin käyttö interventiona lasten kivunlievityksessä: systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Tutkiva hoitotiede. Vol. 4, 4-10.
- Rae, W. 2002. Analyzing drawings of children who are physically ill and hospitalized, using the ipsative method. CHC. Vol. 20, No. 4, 198-207.
- Rusanen E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Finn Lectura. 39-41.
- Salmela M.; Aronen E.; Salanterä S. 2011. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. Child: care, health and development. Vol. 37, 719–726.
- Salminen A. 2011. Vaasan yliopisto. Mikä kirjallisuuskatsaus? Viitattu 5.10.2012. http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf.
- Savins C. 2002. Therapeutic work with children in pain. Pediatric nursing. Vol. 14, 14-16.
- Siimes M.; Antikainen M.; Syvänen P. 1992. Lastentautiopin ydin. Kirjayhtymä Oy. 294-296.
- Simons J.; Franck L.; Roberson E. 2002. Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurse. Journal of advanced nursing. Vol. 36, No. 4, 591-599.
- Slifer, K.; Tucker, C.; Dahlquist, L. 2002. Helping children and caregivers cope with repeated invasive procedures: How are we doing? Journal of clinical psychology in medical settings. Vol. 9, No. 2, 131–152.
- Sundaram R. 1995.In focus: art therapy with a hospitalized child. American journal of art therapy. Vol. 34, 2-8.
- Suuritietosanakirja. 2001.Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö. 393, 798.

Suomen sairaanhoitajaliitto. 2004. Hoitotieteellisellä näytöllä tuloksiin hoitotyössä – käsikirja hoitotyön suositusten laadintaan. Viitattu 3.10.2012. http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/12395/file/Naytollatuloksiinkasikirja120404.pdf.

Taddio, A., Goldbach, M., Ipp, M., Stevens, B., & Koren, G. 1995. Effect of neonatal circumcision on pain responses during vaccination in boys. *Lancet*. 345, 291–298.

Tiensuu, S. 2003. Sairaalaiteilija Tarja Tella: Taide auttaa kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen. *Sairaanhoitaja*. Vol. 11, 28-29.

Uman, L. S.; Chambers, C. T.; McGrath, P. J.; Kisely, S. 2006. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane database of systematic reviews*. Vol. 4, 1–77.

Vilen M.; Vihunen R.; Vartiainen J.; Siven T.; Neuvonen S.; Kurvinen A. 2006. Lapsuus erityinen elämänvaihe. *WSOY*. 341-343.

Wennström B.; Hallberg L.; Bergh I. 2008. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of advanced nursing*. Vol. 62, 96-106.

Wennström B.; Nasic S.; Hedelin H.; Bergh I. 2010. Evaluation of the Swedish version of the child drawing: Hospital manual. *Journal of advanced nursing*. Vol. 67, 1118-1128.

Wikström B.-M. 2005. Communicating via expressive arts: The natural medium of self-expression for hospitalized children. *Pediatric nursing*. Vol. 31, 480-485.

Wilson M.E.; Megel M.E.; Enenbach L.; Carlson K.L. 2010. The voices of children: stories about hospitalization. *Journal of pediatric healthcare*. Vol. 24, No. 2, 95-102.

Wood C. 2002. Introducing protocol for procedural pain. *Pediatric nursing*. Vol. 14, 30-33.

Liite 1. Ohjeistus vanhemmille

Auta lastasi toimenpiteessä

– Ohjeistus vanhemmille
taidemuotojen käytöstä



Vanhempana tunnette lapsenne parhaiten. Vanhemman tuki lapselle on erityisen tärkeää lapsen ollessa sairaalassa. Vanhemmat ovat lapsen suurin tuki ja turva sairaalassa. Tämän vuoksi olisikin tärkeää, että vanhemmat osallistuisivat lapsensa hoitoon yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa. Tämän ohjeistuksen keinoja voitte soveltaa lapsen tullessa sairaalaan toimenpiteeseen. Keinoja tulee käyttää lapsen omien mieltymysten mukaan. Myös toimenpiteen jälkeen on hyvä käydä tilannetta läpi leikin tai taidemuotojen keinoin.

Tutkimusten mukaan lapsen huomion kiinnittäminen muualle auttaa huomattavasti lasta selviämään kivusta toimenpidetuskäytännöllä. Myös tulevien toimenpiteiden kannalta on järkevää luoda lapsen kivuliaasta toimenpiteestä mahdollisimman positiivinen kokemus. Silloin lapselle jää mahdollisimman vähän epämiellyttäviä muistikuvia toimenpiteestä. Parhaimmillaan lapsi muistaa vain positiiviset asiat.

Toivomme, että tästä ohjeistuksesta on apua monille vanhemmille sekä heidän lapsilleen.

Minna Ainonen & Aino Impilä

ENNEN SAIRAALAAN TULOJA

Sairaalassa ollessaan lapset ovat monesti peloissaan. Vieras ympäristö, hoito-henkilökunta sekä tulevat toimenpiteet voivat tuottaa lapselle ahdistusta. On tärkeää selvittää, mikä tekijä aiheuttaa omalle lapselle eniten pelkoa. Kun tiedetään pelon aiheuttaja, on helpompi kertoa lapselle asiasta. Jos lapsi valmistellaan hyvin toimenpiteeseen, se vaikuttaa positiivisesti lapsen tulevaan toipumiseen. Silloin lapsi palautuu päivittäiseen toimintaan nopeammin. Tässä muutamia apukeinoja, joilla voidaan jo ennen sairaalaan tuloa helpottaa lapsen pelkoja:

- ❖ Lasta voi ohjata piirtämään sairaalaan liittyviä asioita. Lasta voi myös kehottaa kertomaan piirtämästään kuvasta. Kuvasta ja lapsen kertomasta pystyy päättämään lapsen ajatuksia sairaalaa kohtaan ja mitkä asiat siellä erityisesti tuottavat lapsessa pelkoa.
- ❖ Lasta voi kehottaa askartelemaan itselleen häntä suojaavan esineen tai asian, jota hän voi käyttää toimenpiteen aikana tuomaan rohkeutta. Esimerkiksi lapsi voi tehdä itselleen naamarin, jota hän voi käyttää toimenpiteen aikana.
- ❖ Lapsen kanssa voi leikkiä sairaala- aiheista leikkiä. Anna lapsesi johtaa leikkiä. Leikistä voi havainnoida aihepiirejä, joita lapsi valitsee ja joita lapsi leikissä toistaa. Leikistä voi huomata miten lapsi suhtautuu tiettyihin asioihin sairaalassa.
- ❖ Lapselle voi lelujen avulla selvittää tulevan toimenpiteen kulkua. Aikuinen ohjaa leikkiä lelun avulla. Lelu voi olla esimerkiksi lääkäri, jolta lapsi voi kysellä tulevasta toimenpiteestä. Lapsen voi olla helpompi puhua lelulle kuin suoraan aikuiselle.
- ❖ Lasta voi kehottaa kertomaan tarinan sairaalasta. Lapsen kertomusta ei muuten saa johdatella. Vanhempi voi kirjoittaa tarinan ylös sanasta sanaan lapsen kertomana. Tarinasta voidaan huomioida lapsen mahdollisia pelkoja sairaalaan liittyen.



SAIRAALASSA

Sairaalassa ollessaan lapsen pelot konkretisoituvat. Toimenpiteen aikana lapsi näkee pelon aiheuttajia ympärillään. Tuleva toimenpide voi aiheuttaa lapsessa paljon ahdistusta. Lapsi ei aina kerro suoraan pelostaan, vaan näyttää sen käyttäytymisellään. Lapsi voi olla esimerkiksi hiljainen ja sulkeutunut tai kovaääninen ja aggressiivinen. Lapsesta voi tulla monesti itkuinen ja hän takertuu enemmän vanhempaan. Lapsen sairaalassaolon aikana tulisi pyrkiä poistamaan kaikki estettävissä oleva kipu sekä vähentää lapsen kokemaa pelkoa sekä stressiä.

Pistämistilanteessa taidemuotojen käytön luonteen voidaan ajatella olevan passiivista. Pistämistilanteessa lapsen tulee olla mahdollisimman paikallaan, jolloin taidemuoto ei voi olla liian osallistavaa. Haavahoitotilanteessa taidemuotoja voidaan käyttää aktiivisemmin hyödyksi. Kaikissa haavahoitotilanteissa lapsen ei tarvitse olla täysin liikkumatta. Silloin mahdollistuu lasta aktiivisemmin osallistavien taidemuotojen käyttö. Pistämis- sekä haavahoitotilanteiden eroavaisuudet liittyvät myös toimenpiteiden kestoon. Pistämistilanne on yleensä lyhytkestoinen, kun taas haavahoitotilanne vaatii enemmän aikaa. Taidemuodot toimenpiteissä voivat olla samanlaiset, mutta niitä käytetään eritavoin hyödyksi toimenpiteen luonteesta riippuen.

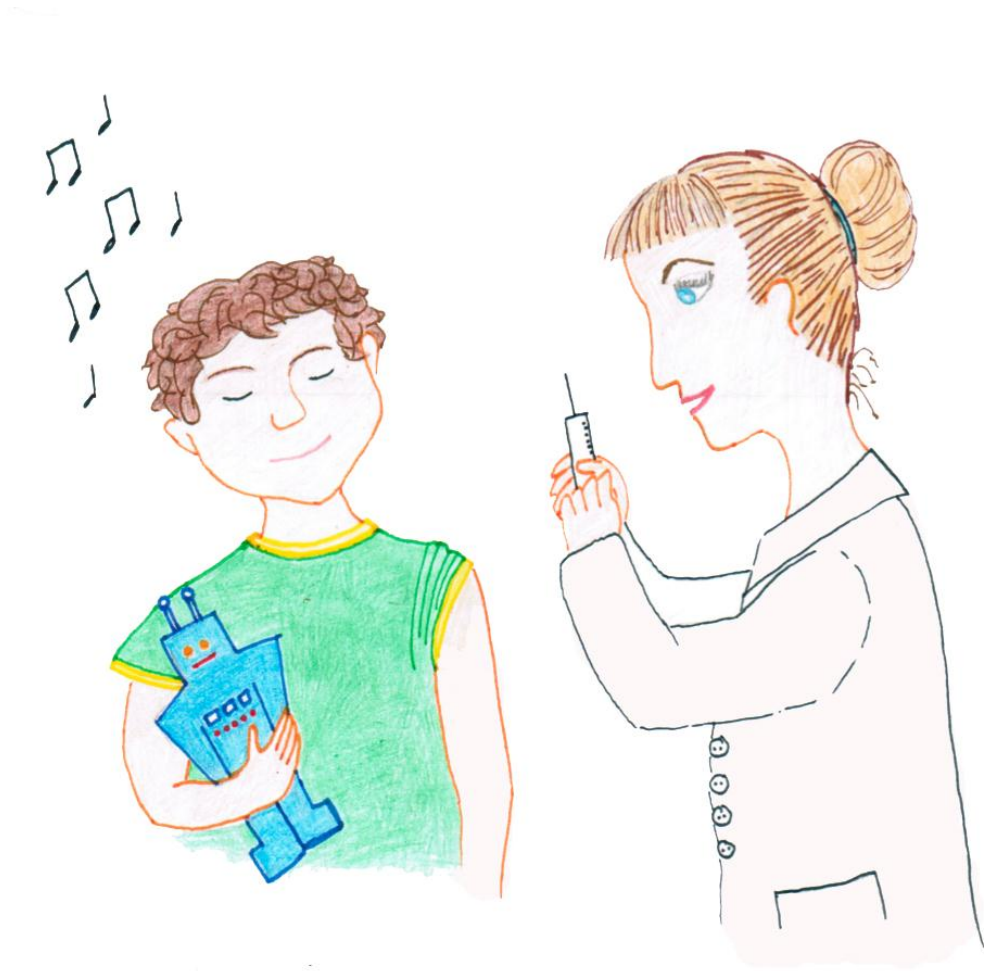
Seuraavilla keinoilla vanhempi voi auttaa lasta selviämään toimenpidetilanteesta. Näiden keinojen avulla lapsi voi rentoutua ja hänen ajatuksensa ohjautuvat positiivisiin asioihin epämiellyttävän toimenpiteen sijaan:

Pistämisen yhteydessä

- ❖ Musiikin kuunteleminen auttaa lasta toimenpiteessä. Musiikin kuuntelu kannattaa aloittaa hyvissä ajoin ennen toimenpidettä. Lapsen lempimusiikkia voi tuoda mukanaan kotoa, jolloin maksimoidaan turvallisuuden tunne ja huomion ohjautuminen musiikkiin.
- ❖ Kuvakorttien katseleminen toimenpiteen aikana on hyvä keino kiinnittää lapsen huomio pois tilanteesta. Lapselle voi näyttää erilaisia kuvia, joista vanhempi voi kysellä erilaisia kysymyksiä. Kysymysten kannattaa olla mahdollisimman yksityiskohtaisia, jolloin lapsi tarkastelee kuvaa paremmin.
- ❖ Ohjatulla mielikuvituksella voi auttaa lasta ennen toimenpidettä ja sen aikana. Lasta voi kehottaa ajattelemaan mieluisia asioita, esimerkiksi tilanteita, joissa lapsi on ollut erityisen iloinen ja kokenut olonsa turvalliseksi.
- ❖ Elokuvien katsominen pistämisen aikana on hyvä keino saada lapsen ajatukset pois kivuliaasta toimenpiteestä.

Haavahoidon yhteydessä

- ❖ Piirtäminen auttaa lasta selviämään toimenpidetilanteessa. Esimerkiksi haavahoitotilanteen aikana lapsi voi piirtää sillä aikaa kun hoitaja vaihtaa sidoksia.
- ❖ Elokuvien katsominen sekä videopelien pelaaminen auttaa lasta siirtämään huomion muualle esimerkiksi haavanhoidotilanteessa. Lapsen lempielokuvia ja pelejä voi ottaa kotoa mukaan sairaalaan.



SAIRAALASTA KOTIUTUESSA

Kotiutuessaan sairaalasta lapsen mieltä voi edelleen jäädä painamaan sairaala ja siellä tehdyt toimenpiteet. Lapselle voi jäädä pelkoja, jotka voivat ilmetä painajaisunina sekä vastustuksena päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi nukkumaan mentäessä. Kaikki lapset eivät koe sairaalassaoloa tai toimenpiteitä negatiivisesti. Täytyy myös muistaa, että lapsi voi kokea sairaalassa monia positiivisia asioita. Näitäkin asioita on hyvä käsitellä vielä kotona, että lapsen mieleen jää myönteinen kuva sairaalasta.

Onkin tärkeää, että lapsen kanssa keskustellaan sairaalassa olosta vielä kotona taiteen eri keinoin:

- ❖ Pienemmän lapsen kanssa voi leikkiä sairaalaleikkejä. Lapsen leikistä voi huomata lapsen mieltä painamaan jääneet asiat ja näin vanhempi voi paremmin auttaa lasta ymmärtämään.
- ❖ Isompia lapsia voi kehottaa piirtämään omista sairaalakokemuksistaan. Piirroksien luonteesta vanhempi voi havainnoida lapsen mahdollisia pelkoja.
- ❖ Pienempiä lapsia voi pyytää kertomaan sairaalassa olostaan tarinan.
- ❖ Jo kirjoittamaan oppinutta lasta voi kehottaa kirjoittamaan tarinan, joka käsittelee hänen omia sairaalakokemuksia.





Tämä ohjeistus on osa Turun ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyötä. Nukketeatteri menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä - projekti toteutetaan Turun ammattikorkeakoulun terveysalan sekä taideakatemian välisenä yhteistyönä. Projektin ideana on soveltaa nukketeatteria menetelmänä lasten ja nuorten hoitotyössä. Projektin tarkoituksena on auttaa ja tukea kroonisesti sairaita lapsia ja nuoria sekä heidän perheitään. Opinnäytetyössä "Taide-
muotojen hyödyntäminen lapsen toimenpidekipun hoidossa -ohjeistus vanhemmille", syvennettiin lapsen kivunhoidossa käytettäviin taidemuotoihin tutkimalla aiempaa tietoa aiheesta. Opinnäytetyössä keskityttiin erityisesti lapsen toimenpidekipuun pistämis- sekä haavanhoitotilanteissa sekä niistä aiheutuvaan pelkoon. Kerätyn tiedon pohjalta luotiin tämä ohjeistus. Ohjeistuksella tuodaan esiin eri taidemuotojen käytön mahdollisuudet ja hyödyt toimenpiteestä lapselle aiheutuvaan kipuun ja pelkoon. Ohjeistuksella halutaan tuoda keinoja siihen, miten osallistaa lapsen vanhempia taiteen käyttöön toimenpiteen yhteydessä.

Opinnäytetyö on löydettävissä Theseus- tietokannasta seuraavasta osoitteesta:
<https://publications.theseus.fi/>.